

DIE ERVARINGS VAN PLEEGOUERS MET KINDERS MET FETALE ALKOHOL SPEKTRUM- VERSTEURING

deur

LLUWELLYN ASHLEY MICHAELS



*Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes
vir die graad van Magister in Opvoedkundige Sielkunde (MEdPsig)
in die Fakulteit Opvoedkunde aan die Universiteit Stellenbosch*

STUDIELEIER: Prof. Doria Daniels

DESEMBER 2014

VERKLARING

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Lluwellyn Ashley Michaels

Datum: 27 November 2014

Kopiereg © 2014 Universiteit Stellenbosch

Alle regte voorbehou

OPSOMMING

Hierdie studie is onderneem om ondersoek in te stel na die uitdagings wat pleegouers ervaar wanneer 'n kind met Fetale Alkohol Spektrum Versteuring (FASV) in hulle sorg geplaas word. Die vraag is of pleegouers opgewasse is om hierdie kinders te versorg, gegewe die intensiewe versorging en diverse ondersteuningsbehoeftes wat hulle benodig. Die verkennende studie ondersoek ook die huidige diensleweringverhouding tussen pleegouers en maatskaplike werkers.

Die studie is gerig deur twee navorsingsvrae, naamlik watter uitdagings pleegouers met FAS kinders beleef en watter ervaringe pleegouers ten opsigte van maatskaplike ondersteuning beleef. Die steekproef populasie vir die kwalitatiewe gevallestudie was twee pleegouers van kinders met FAS. Data is deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude versamel.

Die volgende temas is geïdentifiseer: aanvang van pleegsorg, die redes vir pleegsorg, werwing en opleiding van pleegouers en dienslewering aan pleegouers. Die bevindinge van die studie dui daarop dat behalwe finansiële ondersteuning pleegouers ook 'n behoefte aan emosionele ondersteuning, opleiding oor hoe om kinders met FAS te versorg en kundigheid oor die gestremdheid benodig.

SUMMARY

This study was undertaken to explore the challenges that foster parents experience when a child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) is placed in their care. Given the intensive care and various support needs, the question is whether foster parents are equipped to care for these children. This is an exploratory study that also explores the current service delivery relationship between foster parents and social workers.

This study posed two research questions, namely what the challenges are that foster parents of children with FAS face and what their experiences with social support are. The sample population for the qualitative case study was two foster parents with children with FAS. Data was gathered through semi-structured interviews.

The following themes were identified in the study: initiation as foster carers, motives for foster care, recruitment and training of foster care parents and services to foster parents. The findings of the study suggest that, in addition to financial support, foster parents express the need for emotional support, training on how to foster children with FAS as well as knowledge about the disability.

DANKBETUIGINGS

My opregte dank gaan aan die volgende persone vir hul unieke bydraes:

- My studieleier, Prof. Doria Daniels. Dankie vir u geduld, motivering en positiwiteit. Dankie dat u bereid was om u kundigheid te deel en my te ondersteun, ek waardeer dit.
- My vrou, Cathleen. Dankie vir jou liefde, geduld, volgehoue ondersteuning en aanmoediging gedurende hierdie studie.
- My twee dogtertjies Caitlyn en Chanté. Dis vir julle, pappa is lief vir julle.
- Petro, my vriendin, ma en confidant ... woorde kan nie beskryf hoe gelukkig en dankbaar ek is dat ons paaie gekruis het nie. Dankie vir jou skerpsinnige grappies, aansteeklike humorsin en jou luisterende oor. Dankie vir al die geselsies. Jy's 'n vrou duisend!
- My klasmaats. Dankie vir jul positiwiteit, aansporing en liefde.
- Aan die ander twee musketiers. Julle is besonders, dankie vir die ondersteuning, liefde en aanmoediging met die verloop van die studie. ***“All for one, One for all.”***
- Akkertjie, daar's 'n rede waarom jy op my pad gekom het. Dankie vir jou positiwiteit, optimisme en dat jy in my geglo het. Ek is jou ewig dankbaar. ***“You run your own race.”***
- My vriende en familie. Dankie vir jul liefde en ondersteuning.
- Die maatskaplike werkers van BADISA-Kuilsrivier. Dankie vir julle insig en bereidwilligheid om toegang tot jul bronne te verleen.
- Die twee pleegouers wat aan die studie deelgeneem het, 'n opregte dankie dat julle bereid was om jul ervarings met my te kon deel. Hierdie studie sou sonder julle nie moontlik gewees het nie.
- Hierdie studie word opgedra aan alle pleegouers met FAS kinders, julle is besonderse mense!

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING.....	1
1.1 INLEIDING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE.....	1
1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAE.....	2
1.3 NAVORSINGSPROSES.....	3
1.3.1 Populasie en steekproef.....	4
1.3.2 Data-insameling.....	5
1.3.3 Dataverwerking.....	5
1.4 ETIESE OORWEGINGS.....	6
1.5 BEGRIPSVERKLARING.....	7
1.5.1 Beste belang van die kind.....	7
1.5.2 Dopsisteem.....	7
1.5.3 Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV).....	7
1.5.4 Fetale alkoholsindroom (FAS).....	7
1.5.5 Gesin.....	8
1.5.6 Pleegkind.....	8
1.5.7 Pleegouers.....	8
1.5.8 Pleegsorg.....	8
1.6 SAMEVATTING.....	8

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG.....	10
2.1 INLEIDING.....	10
2.2 AGTERGROND, HISTORIESE KONTEKS EN DIE BESKRYWING VAN FASV IN SUID-AFRIKA.....	10
2.2.1 Die voorkoms van FAS in Suid-Afrika.....	11
2.2.2 Die uitwerking van alkohol op die ongebore baba.....	12
2.2.3 Risikofaktore en kenmerkende fisiese eienskappe van kinders met FAS.....	13
2.2.4 Kenmerkende probleme van kinders met FAS.....	14
2.3 DIE EKOSISTEMIESE MODEL.....	15
2.4 PLEEGSORG IN SUID-AFRIKA.....	17
2.4.1 Regte en verantwoordelikhede van pleegouers.....	19
2.4.2 Die verhouding tussen die pleegouer en die maatskaplike werker.....	20
2.5 SAMEVATTING.....	21

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE.....	22
3.1 INLEIDING.....	22
3.2 MY ROL IN DIE NAVORSINGSPROSES.....	22
3.3 NAVORSINGSVRAAG EN DOELWIT.....	23
3.4 NAVORSINGSONTWERP.....	23
3.5 POPULASIE EN STEEKPROEWING.....	25
3.6 METODES VAN DATA-INSAMELING EN DATA-ANALISE	26
3.6.1 Onderhoude.....	27
3.6.2 Fokusgroeponderhoude.....	28
3.7 DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE.....	28
3.8 ETIESE OORWEGINGS.....	29

3.9	SAMEVATTING.....	30
-----	------------------	----

HOOFSTUK 4

VOORLÊ VAN DIE DATA EN BEVINDINGE	31
4.1	INLEIDING.....32
4.2	KONTEKSTUALISERING VAN DIE STUDIE.....32
4.3	Die populasie en bedinging van deelname.....33
4.4	Voorstelling van die deelnemers.....34
4.5	DIE IDENTIFISERING EN BESPREKING VAN TEMAS.....35
4.5.1	Aanvang van pleegsorg en pleegkinders.....35
4.5.2	Redes vir pleegsorg.....36
4.5.3	Werwing, keuring en opleiding van pleegouers.....37
4.5.4	Dienslewering.....40
4.5.4.1	Emosionele ondersteuning aan pleegouers.....40
4.5.4.2	Ondersteuningsbehoeftes en trauma van pleegkinders.....41
4.5.4.3	Kommunikasievaardighede en konflikhantering.....42
4.5.4.4	Die rol van die maatskaplike werker.....43
4.5.4.5	Finansiële ondersteuning vir pleegkinders.....44
4.6	SAMEVATTING.....44

HOOFSTUK 5

BEVINDINGE EN AANBEVELINGS.....	45
5.1	INLEIDING.....45
5.2	BEVINDINGE.....46
5.3	AANBEVELINGS.....48
5.4	BEPERKINGS VAN DIE STUDIE.....49
5.5	VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING.....49
5.6	SAMEVATTING.....49

BRONNELYS.....	51
BYLAE 1.....	57
BYLAE 1A Instemmingsvorm Pleegouers.....	57
BYLAE 1B Toestemmingsvorm BADISA.....	58
BYLAE 2.....	59
BYLAE 2A Semi-gestruktureerde Onderhoudsgids- Pleegouers.....	59
BYLAE 3 Data-analise.....	62
BYLAE 4 Transkripsies.....	64
BYLAE 5 Navorsings etiekkomitee: Protokol goedkeuring.....	66

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1.1 INLEIDING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE

Tussen 1996 tot 1997 was daar in Suid-Afrika ongeveer 42 999 kinders in formele pleegsorg geplaas (Suid-Afrikaanse Agentskap vir Maatskaplike Sekerheid (SASSA), 2008/9). Dertien jaar later het hierdie syfer tot ongeveer 474 759 gestyg, dit wil sê 'n toename van 431 760 gevalle, met 'n jaarlikse groeikoers van ongeveer 15% (SASSA), 2008/9). Hierdie statistieke word bevestig deur die Kinderinstituut (2007/2008: p.73). Die internasionale literatuur laat deurskemer dat kinders met alkoholverwante diagnose oorverteenvoerdig is in die kinderswelsinsisteem (Arson en Hagberg, 1998).

Bestaande navorsing oor pleegsorg het oorwegend as fokus die uitdagings wat pleegouers beleef wanneer die kind in hulle sorg 'n alkoholverwante gebrek het (Brooks & Bart, 1998). Ander verwante studies het ondersoek ingestel na die belangrikheid van opvoedkundige programme (Guinta & Streissguth, 1998), finansiële bronne (Rhodes, Orme, & Bueler, 2001), en die belangrikheid van persoonlike ondersteuning vir sodanige pleegouers (Fisher, Gibbs, Sinclair, & Wilson, 2000). Hierdie studies is egter almal in ander lande gedoen, en mag dalk van beperkte waarde wees in 'n Suid-Afrikaanse konteks, wat sy eie unieke uitdagings bied.

Pleegsorg in Suid-Afrika word in die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) soos volg gedefinieer: "Die plasing van 'n kind ingevolge 'n bevel uitgereik deur die kindershof, in die sorg van 'n geskikte familie of individu wat gewillig is om op te tree as pleegouers vir die kind". Volgens artikel 182 (2) van dieselfde Wet, word spesifieke kriteria vereis om as pleegouers op te tree. Dit sluit in die geskiktheid van persone om 'n kind aan toe te vertrou, sowel as hulle gewilligheid om die verantwoordelikhede te aanvaar en uit te voer. Sodanige individue moet oor die kapasiteit beskik om die omgewing te skep wat bevorderlik is vir die kind. Daarbenewens moet pleegouers deur 'n

maatskaplike werker geassesseer word om te verseker dat hulle voldoen aan die spesifieke kriteria om sodoende die pleegsorgproses te begin.

Die pleegsorgproses is 'n noodsaaklike deel van pleegsorg en behels die werwing, keuring, opleiding, passing, plasing, toesighouding en voorbereiding vir die terugplasing van die kind by sy biologiese ouers ('Maatskaplike werk', 2008: 44 (3). Volgens Durand (2007: p.62), ten einde aan die ontwikkelingsbehoefte van die pleegkind te voorsien, moet die pleegouer oor die nodige kennis en vaardighede beskik.

Die nodigheid vir pleegsorg is nie nuut nie. Reeds in 1979 skryf Horejsi (1979: p.13) dat kinders om uiteenlopende redes in pleegsorg geplaas word: die afsterwe van biologiese ouers; die onwilligheid of onvermoë van 'n ouer om na 'n kind/ers om te sien; verwaarlosing en mishandeling van 'n kind; die geestesongesteldheid van die ouer; en gedrag- of persoonlikheidsprobleme van 'n kind. 'n Tendens wat egter meer algemeen raak wanneer kinders in pleegsorg geplaas word, is dat kinders weens die inhegtenisname van 'n ouer, gesinskonflik, dwelmverslawing en alkoholisme, in pleegsorg beland. Dit is laasgenoemde rede, naamlik die misbruik van alkohol deur ouers, en die groeiende hoeveelheid kinders wat aan fetale alkoholsindroom (FAS) ly wat in pleegsorg geplaas word, wat die agtergrond vir die studie skep. In Suid-Afrika is daar beperkte navorsing wat gedoen is oor die ervarings van pleegouers van kinders wat met fetale alkoholsindroom gediagnoseer is.

1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAE

Pleegsorg in Suid-Afrika staan dikwels uiteenlopende struikelblokke in die gesig. Pleegouers verskaf dikwels die dringende, dog noodsaaklike sorg en behoeftes aan sorgbehoewende kinders om funksioneel deel van 'n gesin te wees. Pleegouers word dikwels gekonfronteer met die inhuising van sorgbehoewende kinders wat om verskeie redes in hul sorg geplaas word. Die realiteit is dat kinders met spesiale ondersteuningsbehoefte ook dikwels in pleegsorg geplaas word. Die vraag is of pleegouers opgewasse is om hierdie kinders te versorg, gegee die intensiewe versorging en diverse ondersteuningsbehoefte wat hulle benodig.

Dit word deur die navorser veronderstel dat daar 'n behoefte vir pleegoueropleiding bestaan rakende die hantering van kinders wat gediagnoseer is met FAS. Weens 'n gebrek aan voldoende literatuur rakende ondersteuning aan pleegouers van kinders met FAS, sal hierdie 'n verkennende studie wees wat ook die huidige dienslewering-verhouding tussen pleegouers en maatskaplike werkers insluit. Dit is om 'n ingeligte begrip te ontwikkel van die uitdagings wat pleegouers in die gesig staar wanneer hulle kinders met FAS in hul sorg neem. Die doel van hierdie studie is om die ervaringe van pleegouers rakende die hantering van hul pleegsorgkinders met FAS te ondersoek. Die navorsingsvrae wat die studie rig, is die volgende:

- Watter uitdagings beleef pleegouers met FAS kinders?
- Wat is die ervaringe van pleegouers ten opsigte van maatskaplike ondersteuning?

1.3 NAVORSINGSPROSES

Die doel van hierdie studie is om te peil wat die ervaringe is van pleegouers van kinders wat met FAS gediagnoseer is. Omdat die studie poog om hulle stories te hoor en 'n beter begrip te ontwikkel van die fenomeen, verleen die studie hom tot 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp. Volgens Merriam (1998) dra kwalitatiewe navorsing by tot die begrip en beskrywing van sosiale verskynsels, met minimale versteuring van die natuurlike konteks of omgewing. In hierdie studie word daar gepoog om beter selfbegrip te ontwikkel en groter insig in die betrokke persone se situasie te verkry met die klem op 'n beter verstaan van hulle ervaringe.

Die studie word vanuit die interpretivistiese asook die konstruktivistiese paradigma benader en sal as 'n gevallestudie onderneem word. Die ontwerp sal die ondersoeker die geleentheid bied om die 'realiteit' rondom die ervaringe van pleegouers te ondersoek, en om hulle verduidelikings te verstaan. 'n Gevallestudie stel ook die ondersoeker in staat om interaktief betrokke te wees tydens die navorsingsproses (Creswell, 1998). Dawson en Algozzine (2006) noem dat 'n gevallestudie 'n spesifieke fenomeen aanspreek, byvoorbeeld 'n spesifieke gebeurtenis, situasie, program of aktiwiteit wat in sy natuurlike konteks afspeel. Voorts noem hulle dat 'n gevallestudie beskrywend van aard is omdat dit gegrond is

op verskillende informasie-ryke bronne, in hierdie geval die pleegouers en die maatskaplike werkers.

Die deelnemers aan hierdie studie word dus die geleentheid gebied om deur middel van individuele in-diepte-onderhoude en fokusgroeponderhoude 'n herlewing te beleef van hulle gedeelde ervaring as pleegouers van FAS kinders. Hierdeur kry die ondersoeker die geleentheid om 'n beter sin van die onderwerp ter sprake te kry (Leedy & Ormrod, 2005).

1.3.1 Populasie en steekproef

Die populasie vir die studie is twee pleegouers van kinders met FAS. Die navorser het die plaaslike maatskaplike werk organisasie, BADISA, in die Kuilsrivier area genader om te help met die identifisering van geskikte deelnemers. Die maatskaplike werkers het, vanweë hulle intieme betrokkenheid by gesinne, as tussengangers opgetree in die identifisering van geskikte deelnemers. Sommige maatskaplike werkers is ook as sleutelinformante in die studie aangewend. Die studie was beperk deur die omvang daarvan. Omdat die kwalitatiewe studie nie poog om te veralgemeen nie, maar eerder om te verstaan wat die pleegouers se ervarings is van kinders met FAS, word die beperking van die steekproef tot twee gesinne as aanvaarbaar beskou.

'n Steekproeftrekking is verwysend na die manier waarop deelnemers deur die navorser geselekteer word vir deelname aan die studie. Uit die populasie is twee pleeggesinne doelgerig geselekteer vanweë hul kennisryke ervarings rakende die onderwerp wat bestudeer word. Die deelnemers is volgens spesifieke kriteria geselekteer om aan 'n studie deel te neem (Struwig & Stead, 2001). Om ingesluit te word in die studie moes die twee gesinne aan die volgende kriteria voldoen:

- hulle moes informasie-ryk wees, m.a.w. hulle moes bewese ervaring van pleegsorg geniet
- die pleegkind moes ingevolge Artikel 15 (1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) in pleegsorg geplaas gewees het by die betrokke pleeggesin

- dit moes 'n gesin wees met 'n kind wat deur 'n pediatriese neuroloog of genetikus gediagnoseer is met FAS
- dienste moes deur die maatskaplike werker aan die pleeggesin gelewer word.

1.3.2 Data-insameling

Die navorser en die deelnemer is deel van die navorsingsproses en interaksie tussen beide partye vind deurentyd plaas. Kwalitatiewe data-insamelingstegnieke verskil van kwantitatiewe data-insameling weens die klem op diepte en omvang van die navorsing (Struwig & Stead, 2001). Volgens Creswell (1994) is daar sekere stappe wat gevolg moet word tydens die data-insamelingsproses. Dit sluit in: die stel van grense gepaardgaande met die uitvoer van die studie; die insameling van data deur observasie; onderhoudvoering met die deelnemers aan die studie; dokumente en die daarstelling van protokol vir die opneem van inligting.

Struwig en Stead (2001) propageer dat die insameling van data hoofsaaklik op die luister en observasievaardighede van die navorser berus. Vir hierdie studie was die bogenoemde elemente belangrik in die identifisering en verkryging van inligting deur middel van onderhoude vanaf die maatskaplike werkers en die pleegouers. Die voordeel wat onderhoudvoering inhou, is dat dit die navorser in staat stel om 'n reeks temas te identifiseer wat tydens die onderhoud ondersoek was met die oog op versameling van feite. Die navorser wou ook insae verkry oor gevoelens, motiewe, vorige en huidige ervarings, redes vir gevoelens en persone se perspektiewe rakende sekere kwessies tydens onderhoude (Leedy & Ormrod, 2005). Deel van die data-insameling het ook ingesluit artefakte soos dokumente ter staving van pleegouerskap en verslae oor die kinders se siektetoestande.

1.3.3 Dataverwerking

Data-analise is 'n proses om orde, struktuur en betekenis te verkry uit inligting wat versamel is (Marshall & Rossman, 1995). Voorts meld Leedy en Ormrod (2005) dat data-analise uit die volgende stappe bestaan naamlik die organisering van inligting,

kategorisering van data, interpretasie van enkel gevalle, identifisering van patrone, sintese en veralgemening van inligting.

Ten einde sekerheid en konsekwentheid rondom die beplanning en die uitvoer van die fokusgroeponderhoude met die maatskaplike werkers en die individuele onderhoude met die pleegouers is die gebruik van 'n bandopname met die deelnemers bespreek. Die onderhoude is met die toestemming van al die betrokke partye op band opgeneem en is in veilige bewaring geplaas om konfidensialiteit te verseker. Transkripsies is van die onderhoude gemaak en die gesprekke is verbatim op skrif gestel. Dit bied die navorser die geleentheid om die inligting op sy eie tyd te prosesseer en herhaaldelik te lees. Sodoende raak hy vertrouwd met die inhoud van die onderhoude en kan hy later die kwalitatiewe data kategoriseer en kodeer.

1.4 ETIESE OORWEGINGS

Weens die konfidensialiteit en sensitiwiteit van die inligting kon die deelnemers self besluit of hulle aan die studie wou deelneem of nie. Die deelnemers is Afrikaanssprekend en alle onderhandelinge en kommunikasie het in hulle taal van voorkeur geskied. Die doel, impak en moontlike voordele van die studie is aan die deelnemers verduidelik sodat hulle kon verstaan waaroor die studie gaan en voorbereid is op wat van hulle as deelnemers verwag word. Die regte van deelnemers is verduidelik en 'n kopie van die navorsingsvoorstel is aan hulle beskikbaar gestel. Die twee pleegvroue het vrywilliglik ingestem tot deelname. Hulle is ingelig dat hul te enige tyd, sonder voorbehoud, aan die studie kon onttrek. Die deelnemers is ingelig op hulle reg om te weier om bepaalde vrae te beantwoord. Indien omstandighede dit sou noodsaak kon die navorser die deelnemers aan die studie onttrek.

Anonimiteit en vertroulikheid is streng toegepas met die verloop van die studie. Dit is aan die deelnemers verduidelik dat alle inligting vertroulik hanteer sou word en dat dit slegs met die toestemming van die deelnemers bekend gemaak kon word aan buite partye. Die vertroulikheid van inligting is handhaaf deur middel van kodering sodat geen name van die betrokke deelnemers aan die studie bekend gemaak is nie. Die inligting vanuit die transkripsies is vertroulik hanteer en alle inligting is op 'n rekenaarhardeskyf met 'n geënkripteerde kode gestoor.

1.5 BEGRIPSVERKLARING

'n Kort beskrywing van die belangrikste kernbegrippe wat in hierdie studie gebruik sal word volg hierna.

1.5.1 Beste belang van die kind

Volgens Schultz (2002) beteken “beste belang van die kind” dat die geleentheid bestaan vir 'n gebalanseerde vervulling van sy behoeftes sodat hy die geleentheid het om ten volle te ontwikkel. Hierdeur kan hy sy volle potensiaal in 'n gesonde en normale manier op 'n sielkundige en emosionele vlak bereik. In die konteks van die studie is dit ook verwysend dat die kind die geleentheid het om deel van 'n gesin te wees waar hy welkom voel, aanvaar word en waar hy liefde ontvang.

1.5.2 Dopsisteem

Volgens Birn en Molina (2004) verwys die dopsisteem na 'n 300 jaar oue praktyk waar plaaseienaars (boere) in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en ander provinsies hul werkers met alkohol as loon vergoed het.

1.5.3 Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV)

Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV) word beskryf deur (Hoyme, May, Kalberg, Kodituwakku, Gossage, Trujillo, Buckley, Miller, Aragon, Khaole, Viljoen, Jones, & Robinson, 2005:6) as die sambreel term vir die striemende effek wat alkohol het op die kognitiewe, gedrags- en strukturele funksie van die ontwikkelende fetus.

1.5.4 Fetale alkoholsindroom (FAS)

Fetale alkoholsindroom (FAS) is die mees ernstige kategorie binne die spektrum van fetale alkohol versteurings (FASV). Dit bestaan volgens Phelps (1995: p.200-212) uit 'n veelvuldige sisteem van abnormaliteite wat veroorsaak word wanneer moeders alkohol gebruik tydens swangerskap. Dit word gekenmerk deur 'n reeks simptome wat gesigkenmerke, disfunksie van die senuweestelsel, breinskade en vertraagde groei insluit.

1.5.5 Gesin

In ons huidige samelewing is daar 'n verskeidenheid van gesinne. Vir die doel van hierdie studie sal die definisie soos beskryf in *Die Maatskaplike Werk Woordeboek* (2005) gebruik word. 'n Gesin word beskryf as “die kleinste maatskaplike eenheid in die samelewing bestaande uit 'n man en sy vrou, 'n man en sy vrou en kind, 'n vrou en kind of, man en kind, gewoonlik onder een dak.”

1.5.6 Pleegkind

'n Pleegkind word gedefinieer as 'n kind wat tydelik deur ouers anders as sy eie versorg word as hul eie kind, maar wat op 18 jaar self oor sy eie toekoms kan besluit.

1.5.7 Pleegouers

'n Pleegouer is volgens Artikel (15) (1) (b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) 'n volwasse persoon wat oor 'n kind aangestel is. 'n Pleegouer tree op as die volwassene wat gekeur is deur 'n maatskaplike werker om 'n kind tydelik as sy/haar eie te versorg met vergoeding van die staat.

1.5.8 Pleegsorg

Pleegsorg word beskryf as statutêre alternatiewe sorg binne gesinsverband vir kinders wat op kort-, medium- of langtermyn nie deur hulle biologiese ouers versorg kan word nie (*Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*, 1995). Vir die doel van die studie word pleegsorg volgens Artikel (15) (1) (b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) beskou as substituuversorging van sorgbehoewende kinders.

1.6 SAMEVATTING

Die struktuur en verloop van die studie word aangebied in vyf hoofstukke. Hoofstuk Een is 'n inleiding tot die studie waarin die agtergrond, konteks, rasionaal, etiese aspekte en relevante begrippe verduidelik word. Hoofstuk Twee bied 'n literatuuroorsig vir die studie. Hierin word 'n breë oorsig verskaf rakende FAS en pleegouerskap in Suid-Afrika. Die uitdagings en diverse behoeftes waarmee pleegouers moet omgaan, asook die rol van die maatskaplike werker ter

ondersteuning van dié ouers, word bespreek. In Hoofstuk Drie word die navorsingsontwerp en die navorsingsmetodes uiteengesit. In Hoofstuk Vier word die data aangebied en beskryf. Hoofstuk Vyf verskaf die bevindinge waar die data bespreek en geïnterpreteer word teenoor die teoretiese agtergrond wat in hoofstuk twee aangebied en bespreek is. Gevolgtrekkings en aanbevelings word gemaak rakende die ervaringe van pleegouers met kinders met FAS.

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die literatuur wat aan die studie sy teoretiese raamwerk gee, bestudeer en bespreek. Ek begin die hoofstuk met die beskrywing, die voorkoms en diagnose van fetale alkohol sindroom, (FAS) omdat die verhandeling die argument voer dat pleegkinders met FAS uitdagings stel aan ouers wat anders is as ander pleegsorgkinders. 'n Bespreking rondom pleegsorg in Suid-Afrika volg waar gekyk word na die regte en verantwoordelikhede van pleegouers en maatskaplike werkers ten opsigte van ondersteuning aan pleegouers met kinders met FAS.

2.2 AGTERGROND, HISTORIESE KONTEKS EN DIE BESKRYWING VAN FASV IN SUID- AFRIKA

Alkoholmisbruik onder volwasse mans en vroue in die bruingemeenskappe van die Wes-Kaap is reeds vir jare gedokumenteerd as van die hoogste in die land (Crome and Glass, 2000; London, 2000; Mager, 2004; Parry en Bennetts, 1998) in May, et al., (2012). Volgens May, et al., (2004) word die hoogste insidensie van FAS in die Wes-Kaap provinsie aangeteken, naamlik 39.2 tot 46.4 kinders per 1000. Hierdie stelling word beaam deur die National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse, 2003 (NIAAA) in Fayeze, (2003). Volgens die Foundation for Alcohol Related Research (FARR) is die voorkomssyfer van FAS in Suid Afrika 8-12 % in vergelyking met Frankryk 2,1%, Swede 2,1% en Amerika 0,1-0,3%. In die sosiale, kulturele en ekonomiese milieu van Suid-Afrika speel alkohol 'n beduidende rol in baie mense se lewens.

In die Suid-Afrikaanse konteks het alkoholgebruik 'n eeue oue geskiedenis. Die oorsprong hiervan dateer uit die 1700's, tydens die tydperk van Europese kolonialisme (Birn & Molina, 2004). Plaaswerkers wat op wingerdplase in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en ander provinsies gewerk het, is in die verlede deur hul werkgewers gedeeltelik in die vorm van alkohol vir hul hande-arbeid betaal. Hierdie stelsel is die "dopstelsel" genoem en hierdie praktyk was nog so onlangs soos 'n

dekade gelede op plase in werking (London, 2000). Die inwerkingstelling van die dopstelsel het egter 'n kultuur van alkohol gebruik- en misbruik gevestig wat oorgespoel het van geslag tot geslag in die bloukraag-gemeenskappe van die Wes-Kaap.

Die gevolge van alkoholmisbruik weens die dopstelsel is veral merkbaar in die bruin plaaswerker gemeenskappe in die Wes-Kaap en Noord-Kaap in die vorm van biologiese-, psigologiese- en sosio-maatskaplike probleme. Ek argumenteer dat die bruin gemeenskappe veral kwesbaar was, omdat die plaaswerkers in die Wes-Kaap oorwegend uit hierdie deel van die Suid-Afrikaanse populasie kom. In Suid-Afrika was daar gedurende die jaar 2011 altesaam 821 967 seisoenale en permanente plaaswerkers werksaam in die landboubedryf, (Statistiek Suid-Afrika, Agricultural Release, 2011).

May, et al. het in 2005 geargumenteer dat hoewel die dopsisteem nie meer bestaan nie, die gevolge daarvan steeds sigbaar is, veral oor naweke. Alkoholmisbruik oor naweke is 'n algemene tendens op plase en in laer sosio-ekonomiese gemeenskappe, 'n verskynsel wat moontlik verband hou met die kondisionering van plaaswerkers om met hulle lone, toegang tot goedkoop drank te hê. Hoewel alkoholgebruik deur wetgewing geregleer word, word die misbruik daarvan deur bekostigbaarheid en dat dit maklik bekombaar is, beïnvloed. In 2013 was daar 8131 wettige dranklisensiehouers in die Wes-Kaapprovinsie. Hierdie statistiek sluit egter nie die onwettige verskaffers in nie, aangesien geen substantiewe inligting beskikbaar is oor die aantal onwettige sjebeens in die Wes-Kaapprovinsie nie.

2.2.1 Die voorkoms van FAS in Suid-Afrika

Suid-Afrika het die hoogste gerapporteerde FAS-voorkomssyfer ter wêreld. 'n Hoë voorkoms van alkoholgebruik onder swanger ma's in die Wes-Kaapprovinsie is volgens May et al., (2004) sedert die 1990's geïdentifiseer. Die term FAS is eerste beskryf deur Kenneth L. Jones en David Smith gedurende 1973. In hul beskrywing word genoem dat dit 'n patroon van abnormaliteite is wat veroorsaak word deur die oormatige inname van alkohol tydens swangerskap (Hoyme et al., 2005: p.39). FAS affekteer kinders wat blootgestel is aan alkohol tydens swangerskap en is die mees ernstige, onomkeerbare gevolg van die gebruik van alkohol gedurende swangerskap (Golden, 2005). Die geboortes van babas met die FAS-sindroom word geassosieer

met die konstante blootstelling aan alkohol van die swanger vrou. Volgens Birn (2005) is die risiko om 'n FAS baba te hê groter vir moeders uit 'n laer sosio-ekonomiese klas, veral as wanvoeding ook 'n probleem is. Dit word ondersteun deur 'n vroeër bevinding dat alkoholgebruik en misbruik dikwels plaasvind by individue wat van hulle sosio-ekonomiese omstandighede wil ontsnap (Birn & Molina, 2004).

Die gebrek aan inligting rondom FAS en sy oorsake, saam met gebrekkige inligting na sodanige gemeenskappe, blyk ook 'n striemende effek te hê op die moeder en vader se alkoholgebruik tydens swangerskap. Die effek van alkohol op die fetus kan dus nie ontgroei of genees word nie. FAS-gebore kinders word dikwels deur uiteenlopende uitdagings gekenmerk, naamlik: stigmatisering; fisiese en ontwikkelingsagterstande; beperkte taalvermoë; gedragsprobleme; sosiale aanpassing en beperkte intellektuele vermoëns (Olsen et al., 2001: p. 275). May et al., (2004) beklemtoon dat kinders met FAS gebore word aan vroue wat alkohol misbruik het.

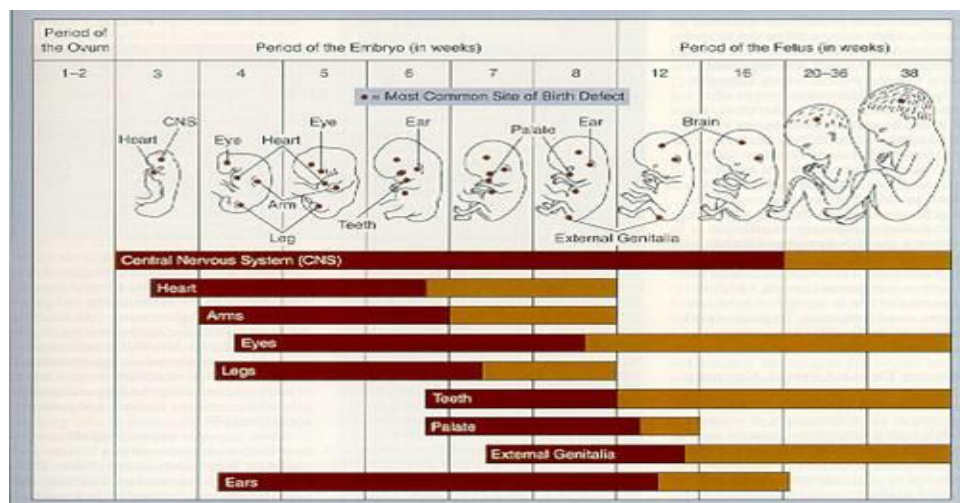
2.2.2 Die uitwerking van alkohol op die ongebore baba

Wanneer daar in kwesbare gemeenskappe soos plaaswerker gemeenskappe nie 'n sterk fokus is op en kundigheid bestaan oor drankmisbruik nie, kan vroue oningelig bly oor die gevare van drankmisbruik. Swanger vroue kan dus onwetend voortgaan om alkohol te gebruik. Onomkeerbare skade aan die ongebore baba word egter gedurende hierdie kritieke tydperk van swangerskap aangerig.

Navorsing deur FARR (2008) het bewys dat daar geen veilige hoeveelheid alkoholgebruik tydens swangerskap is nie. Alkoholgebruik tydens swangerskap beskadig die ongebore baba en vertraag die groei daarvan op verskillende stadia van die swangerskap. Deurdat die ongebore baba die bloedstroom van die moeder deel, is die skade wat aangerig word onvermydelik en onomkeerbaar. Swanger vroue se liggame is vir die duur van die swangerskap konstant besig om te verander soos die baba groei. Alkoholgebruik tydens swangerskap kan lei tot groeivertraging en die beskadiging van organe wat die brein, hart en oë insluit.

In 'n studie deur May et al., (2005) is bevind dat fuifdrinkery algemeen in Suid-Afrika voorkom en dat dit die grootste enkele faktor is vir die hoë FAS voorkomssyfer in die land. Fuifdrinkery verwys na die gebruik om vyf of meer drankies met 'n absolute

alkohol inhoud van 15 ml per drankie, in een sitting van ongeveer 2-3 uur, te drink. In dieselfde studie (2005) is bevind dat die meeste alkoholgebruik onder swanger vroue veral oor naweke plaasvind, d.w.s. vanaf Vrydae tot Sondag. Hulle het bevind dat groepsdruk deur 'n lewensmaat, familie en vriende ook die swanger vrou se onvermoë om nee te sê vir alkohol, beïnvloed het. Ander navorsing deur Hagberg et al., (1981, in Morrisette, (2001) het bevind dat oorsake van verstandelike gestremdhede by babas meer dikwels die gevolg is van alkoholverwante defekte eerder as genetiese oorsake.



Figuur 2.1. Die ontwikkelingsfasies van die fetus (National Organization on Fetal Alcohol Syndrome, 1990)

2.2.3 Risikofaktore en kenmerkende fisiese eienskappe van kinders met FAS

Streissguth (1997, in Morrisette, 2001) beklemtoon dat die vlak van neurologiese skade aan die ongebore baba beïnvloed word deur die hoeveelheid alkoholblootstelling tydens swangerskap. Die primêre risikofaktor vir FAS is die inname van groot hoeveelhede alkohol gedurende swangerskap. Birn en Molina (2004) se navorsing, asook die van May et al., (2005) beklemtoon dat risikofaktore vir FAS die volgende insluit: fuifdrinkery gedurende swangerskap; die ouderdom van die moeder; genetiese faktore; swak voeding; swak skoolastiese opvoeding; swak ekonomiese omstandighede, en die tydperk van swangerskap.

Van die uitstaande diagnostiese kenmerke vir FAS gediagnoseerde kinders sluit in: spesifieke gesigkenmerke; groeivertraging; en disfunksie van die sentrale senuweestelsel. Ander kenmerkende eienskappe is: lae geboortegewig; kleiner postuur weens groeiproebleme; plat en dun bolippie; hartdefekte; gesig en

gehoorprobleme; verswakte immuunsisteem; klein en plat neusies; klein ogies met skrefies en voue by die kante; onderontwikkelde kakebeen; 'n klein koppie; lang gladde bolip; klein ken en ore wat laer is as normaal. Ander meer ernstige geboortedefekte wat ook kan presenteer is *Spina Bifida* ('n gaatjie of opening in die laer deel van die rug wat verlamming kan veroorsaak), en 'n gesplete lip en/of verhemelte wat dit vir die kind moeilik maak om te eet, te drink of te praat.

2.2.4 Kenmerkende probleme van kinders met FAS

FAS word gekenmerk as die hooforsaak van verstandelike gestremdheid wat 100% voorkombaar is (Malbin, 1993). FAS kan nie ontgroeï word nie (Morrisette, 2001).

Kinders wat daardeur geaffekteer word, ervaar uiteenlopende grade van gestremdhede wat kan wissel van matig tot erge verstandelike gestremdheid. Omdat die brein die eerste en belangrikste orgaan is wat deur die hele swangerskapydperk ontwikkel, word onomkeerbare skade aangerig aan die betrokke orgaan aangerig.

Weens hierdie gestremdhede by kinders met FAS, is dit vanselfsprekend dat hulle dikwels met diverse behoeftes by die huis, skool en hul omgewing presenteer. Sulke kinders veral adolessente tieners ondervind dikwels emosionele probleme, sosiale probleme, identiteitskwessies, aanpassingsprobleme, en probleme rakende onafhanklikheid asook die bereiking van hul doelwitte.

Die volgende tabel verskaf inligting oor die kenmerkende probleme wat kinders met FAS op verskillende domeine ervaar:

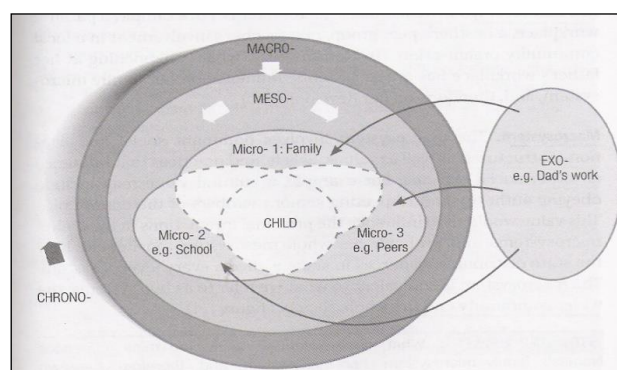
FISIESE PROBLEME	GEDRAG	SOSIALISERING	SKOOL
breinskade, gehoorprobleme	kort aandagspan en maklik afleibaar	swak selfbeeld	swak probleemoplossings vaardighede
blindheid kan voorkom	hiperaktiwiteit	probleme om te sosialiseer	vind dit moeilik om opdragte te voltooi en takies af te handel
liggaamlik kleiner as kinders van dieselfde ouderdom	kan nie konsentreer nie	ontoepaslike sosiale vaardighede	baklei maklik met ander kinders
Hartprobleme	baklei maklik	swak oordeelsvermoë	leer moeilik in die skool en kan nie abstrakte denke toepas nie
verstandelike gestremdheid	kan maklik gemanipuleer en misbruik word	ontoepaslike gedragsvaardighede	swak begripsvorming, swak geheue

2.3 DIE EKOSISTEMIESE MODEL

Die paradigma wat my studie rig, is konstruktivisties. Met ander woorde, ek huldig die standpunt dat die mens sin maak van sy lewe deur sy interaksie met ander en dat hy beïnvloed word deur die kontekste waarin hy homself bevind. Om daardie rede het ek die ekosistemiese model van Bronfenbrenner, wat die interafhanklikheid wat verskillende sisteme op mekaar het, nuttig gevind as konseptuele raamwerk vir die studie. Die ekosistemiese model beklemtoon dat daar interafhanklikheid tussen mense en hul fisiese omgewing heers. Die model dui op die gevare wanneer 'n gebrek aan balans in die kind se omgewings-, maatskaplike- of gesondheidsfaktore die harmonie in sy lewe kan versteur. Volgens Bronfenbrenner is elke deel van die sisteem belangrik en verantwoordelik vir die onderhoud van die hele sisteem.

Die ekosistemiese benadering is vir hierdie studie van belang omdat dit op die holistiese prosesse en ontwikkelingsbehoefte tussen die pleeggesin, pleegkind, biologiese ouers, maatskaplike werker, portuur, skool en die gemeenskap fokus. In die studie word die uitgangspunt gehuldig dat die pleegkind die sentrale sisteem en bindingsfaktor is, terwyl resiproke interaksie tussen al die ander rolspelers plaasvind.

Volgens Bronfenbrenner (in Donald et al., 2002: p. 41) vind die ontwikkeling van elke kind binne vier geïntegreerde sisteme plaas. Hierdie is die mikrosisteem, mesosisteem, eksosisteem en die makrosisteem, wat in konstante interaksie met die chronosisteem is. Die sisteme word so deur Sands, Kozleski & French (2000: p. 132) grafies voorgestel:



Figuur 2.6

Uit Sands, Kozleski & French (2000, p.132)

Engelbrecht en Jansen (2003) beskou die mikrosisteem as belangrik omdat dit die sisteme soos die gesin en die portuurgroep – met wie die kind op 'n kort, medium of langtermynbasis in direkte interaksie betrokke is – bevat. Die kind is die sentrale figuur in die sisteem en kan nie bestaan en funksioneer sonder die hulp en ondersteuning van ander wat in direkte verband met hom is nie. In pleegsorg sal die kind met FAS dus deel uitmaak van 'n bestaande gesin en ondersteuning van maatskaplike dienste ontvang.

Die mesosisteem bestaan uit 'n groep mikrosisteme wat in konstante wisselwerking met mekaar staan. Dit wat dus binne die huis, gesin of die portuurgroep gebeur beïnvloed die kind se optrede in sy omgewing. Die gemeenskap is 'n voorbeeld van die mesosisteem. In die geval van pleegsorg verander die kind se mesosisteem heel dikwels deurdat die pleegkind uit sy bestaande huishouding en gemeenskap verwyder word en in 'n ander huishouding en gemeenskap geplaas word. Die kind word indirek deur die eksosisteem beïnvloed al is hy nie direk daarby betrokke nie. So, byvoorbeeld sal die ouers se sosio-maatskaplike omstandighede, hulle werk, gemeenskapsorganisasies en onderwysinstellings, die kind op 'n indirekte manier beïnvloed.

Die dominante sosiale strukture wat die gemeenskap se oortuigings en waardesisteme vorm, is binne die makrosisteem opgesluit. Dit kan gelykgestel word aan die sosiale sisteme wat geloofsaspekte en die waardesisteme van die gesin help vorm. Wanneer die kind in pleegsorg by sy pleeggesin aansluit, is die veronderstelling dat die waardes van die betrokke gesin, insluitend hulle geloofsoortuigings, ook syne sal wees.

Laastens verwys die chronosisteem na die ontwikkeling van elke afsonderlike sisteem sowel as hulle onderlinge interaksie. Omdat pleegsorg plasings soos deur die kinderhof bepaal word vir 'n tydperk van twee jaar is, word die geleentheid vir die kind geskep om deel van die pleeggesin te word. Wat egter in ag geneem moet word, is dat die kind se mesosisteem, soos beïnvloed deur sy huisomgewing, maatskaplike omstandighede en/of gesondheidsfaktore, anders is as die van sy pleeggesin. Voort moet in ag geneem word dat sy konteks behels dat ontwikkelende sisteme in interaksie is met die kind binne sy of haar eie fase van ontwikkeling

(Engelbrecht & Jansen, 2003). In die volgende onderafdeling sal die literatuur oor pleegsorg verder onder die soeklig geplaas word.

2.4 PLEEGSORG IN SUID-AFRIKA

Foster care is a necessity when families are in crisis and / or for some reason are unable to provide for the required nurturance, governance and support – Marshall (1991: p.20).

Volgens die Witskrif vir Maatskaplike Dienste (Staatskoerant, 1997:105) is pleegsorg 'n kindergesentreerde diens. Die regte van kinders word vervat in die Handves van Menseregte, en word gepromulgeer in verskillende wette soos byvoorbeeld die Kinderwet, Wet 38 van 2005; Die Kinderwysigingswet, Wet 41 van 2007 en die Kriminele Wet (Seksuele misdrywe en verwante kwessies) Wet 32 van 2007. Gedurende 2008/9 was daar volgens die Suid-Afrikaanse Agentskap vir Maatskaplike Sekerheid (SASSA), ongeveer 474 759 Suid-Afrikaanse kinders in pleegsorg (SASSA, 2008/9). Pleegsorg is 'n koste-effektiewe gemeenskaps-gebaseerde wyse om na die behoeftes en tydelike versorging van sorgbehoewende kinders om te sien. Pleegsorgplasings spruit meestal uit situasies waar mishandelde kinders uit onveilige situasies verwyder is. Van die redes waarom kinders van hulle ouerhuise verwyder word sluit in die afsterwe van hul biologiese ouers, of die onwilligheid of onvermoë van 'n ouer om na 'n kind of kinders om te sien. Kinders word egter ook in pleegsorg geplaas weens die gedrag- of persoonlikheidsprobleme van 'n kind of as gevolg van dwelmverslawing en alkoholisme van die ouer.

Weens onder andere die bostaande redes en omstandighede word hierdie kinders deur die kinderhof van 'n alternatiewe gesin voorsien omdat aanvaar word dat hul ouers en voogde nie die nodige sorg en in die behoeftes van die kind kan voorsien nie. Sodanige kinders word in alternatiewe sorg geplaas totdat hulle ouers in staat is om weer self na hul kinders om te sien. Pleegsorgplasings word ingevolge 'n hofbevel wat deur die plaaslike landdros uitgereik is van krag gemaak. Die pleegsorgplasing is gewoonlik vir 'n tydperk van twee jaar van krag waarna dit hersien kan word indien die omstandighede van die biologiese ouers nie verander nie. Die ideale pleegsorgplasings volgens die staat is by familieleden soos grootouers, ooms, tantes, neefs en niggies van die biologiese ouers. In baie gevalle word kinders egter ook by nie-verwante, goedgekeurde pleegouers uitgeplaas. In die tyd van

uitplasing word van maatskaplike werkers verwag om op gereelde basis supervisie en vorderingsverslae aan die kinderhowe te verskaf. Gelyklopend hoort maatskaplike bystand aan die ouers verskaf te word, en word hulle ook geassesseer sodat vasgestel kan word of gesinshereniging moontlik is (Law Commission, 2009).

'n Voorvereiste om as pleegouer van die kind met FAS op te tree is dat hulle oor die nodige lewensmiddels moet beskik om aan die spesifieke ontwikkelings- en ondersteuningsbehoefte van die kind te voorsien. Noodsaaklik ter ondersteuning van die pleegkind met FAS is die skep van 'n veilige omgewing, en ondersteuning ter bereiking van die ontwikkelingsmylpale van die kind. Ondersteuning aan die biologiese ouers is ook van kardinale belang vir wanneer gesinshereniging sou plaasvind. Daar moet 'n mate van samewerkende vennootskappe tussen die pleegouer, pleegkind, maatskaplike werkers en die biologiese ouers wees. Dit kan lei tot 'n goeie verstandhouding tussen die maatskaplike werker en die pleegouer en bied die geleentheid om die pleegouer se groeipotensiaal in die pleegsorgproses te ontwikkel. Wanneer kinders in pleegsorg geplaas word, is dit die pleegouer se verantwoordelikheid om die kulturele behoeftes van die kind te koester, te respekteer en te ondersteun (Casey Family Programme, CFP, 1997).

Uit die literatuur wil dit blyk asof daar nie duidelike riglyne oor ondersteuning aan pleegouers in die algemeen, en spesifiek tot FAS pleegkinders, is nie. Volgens Nixon (1997: p. 913-930) is ondersteuning aan pleegouers kompleks van aard weens sy koppeling aan finansiële-, emosionele-, sielkundige- en sosiale ondersteuningsfaktore waaraan dit gekenmerk kan word. Weens die belangrike rol wat pleegouers speel, argumenteer ek dat dit noodsaaklik is dat die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling en Nie-regeringsorganisasies die behoeftes van pleegouers aanspreek deur die daarstelling van ondersteuningsnetwerke en hulpbronne. Ek gee egter erkenning aan die rol van nie-regeringsorganisasies soos FARR, FASfacts, Dopstop, AGAPÉ Gemeenskapsdienste en The Faith Fund wat as sleutel rolspelers gemoeid is met navorsing en ondersteuning rakende FAS en pleegverwante kwessies.

Die kernrol van pleegouers behoort te wees die beskerming en koestering van brose kinders wat deur die staat in hul sorg geplaas is. Die motiewe van pleegouers moet van 'n suiwer aard en in die beste belang van die kind wees. Daar is egter verskeie

redes waarom mense bereidwillig is om die rol van pleegouers aan te neem. Sommige volwassenes neem dikwels kinders in hul sorg omdat hulle self in pleegsorg was en 'n heenkome aan sorgbehoewende kinders wil bied. My eie belewenis van pleegouers is dat hulle betrokkenheid by pleegsorg selde om finansiële redes is; dit is eerder weens hulle besorgdheid oor kinders se welstand en 'n bereidwilligheid om ondersteuning te bied aan maatskaplike werkers deur die kinders op 'n tydelike basis in te neem. Dikwels lei hierdie tydelike inneem van kinders tot permanente pleegsorgplasinge en aannemings.

2.4.1 Die regte en verantwoordelikhede van pleegouers

Dit is pleegouers se reg om hulp en ondersteuning van Maatskaplike diensorganisasies te ontvang. Volgens die Maatskaplike Bystand Wet (Wet. No. 13 van 2004) het pleegouers 'n reg om 'n pleegkindtoelae van die staat te ontvang wat vanaf 01 April 2014 R830 beloop (Staatskoerant, 28 Maart 2014). Daar word van pleegouers verwag om die pleegouertoelaag tot voordeel van die kind aan te wend. Voorts moet pleegouers op 'n gereelde basis aan die maatskaplike werker terugvoer gee oor die vordering van die kind of kinders in hulle sorg. Alle kinders is verplig om skool by te woon en pleegouers moet toesien dat kinders gereeld in die skool is.

Omdat die kind deur 'n bevel van die kinderhof in die sorg van die pleegouer geplaas is, het pleegouers volmag oor die dag-tot-dag besluite rakende die kind se versorging, opvoeding en ontwikkeling. Soos deur die bepalings van die kinderhof aan hulle voorgehou is, het pleegouers die reg om toestemming te gee oor die lewering van noodsaaklike mediese dienste aan die pleegkind in gevalle waar die kind twaalf jaar of jonger is, die biologiese ouers onopspoorbaar is en waar die kind in lewensgevaar is.

Indien omstandighede dit sou noodsaak mag daar kontak tussen die kind en die biologiese ouer wees. Hierdie kontak mag nie geweier word nie. Biologiese ouers word dikwels met die behoefte gekonfronteer om weer kontak met hul kind te hê, hul kind terug te wil hê, weer deelname in die kind se lewe te wil hê en aanvaarding te verkry. Die pleegouers se reg op privaatheid as gesin geniet egter voorkeur. Maatskaplike werkers ontmoedig inmenging of intimidasie van die biologiese ouers teenoor pleegouers.

2.4.2 Die verhouding tussen die pleegouer en die maatskaplike werker

Die belangrikste beginsels vir pleegsorg, soos beskryf deur die nasionale kommissie vir pleegsorg (NCFFC, 1991), is die bevordering van kinders se groei en ontwikkeling. Die regte en verantwoordelikhede van biologiese ouers en pleeggesinne moet erkenning geniet. Soos reeds genoem moet daar erkenning aan diversiteit en kulturele kwessies van kinders gegee word, weens die uiteenlopende kontekste van die kinders. Pleegouers moet oor die nodige vaardighede beskik om die kinders te help met die hantering van verlies tydens die verwyderingsproses.

Soos deur die Wet op Kindersorg, Wet (129) bepaal, moet die maatskaplike werker op 'n gereelde basis alle pleegsorgplasinge monitor en aanpassings maak ter ondersteuning aan pleegouers. Weens die geweldige druk waaronder maatskaplike werkers moet werk is dit dikwels onmoontlik om pleegsorgplasinge effektief te monitor en ondersteuning te bied aan pleegouers. Die realiteit is dat maatskaplike werkers swaag onder hoë gevalleladinge, problematiese werksomstandighede, befondsingstekorte, beperkte hulpbronne en swak salarisse (Naidoo & Kasiram, 2006: p. 119-120). Hierdie faktore gee alles aanleiding tot swak dienslewering. Dit is van belang dat daar konstante samewerking tussen die maatskaplike werker en die pleegouer plaasvind sodat goeie verhoudinge gebou word wat tot voordeel is vir die pleegsorgplasing.

Maatskaplike werkers speel 'n kardinale rol in dienslewering aan pleegouers in terme van ondersteuning, bemagtiging, verhoudings bou en probleemoplossing. Gedurende 2010 was daar ongeveer 157 000 pleegsorggevalle wat weens 'n tekort aan maatskaplike werkers nie afgehandel kon word nie (Magome, 2008). Weens die hoë gevallelading, swak salarisse en swak werksomstandighede van maatskaplike werkers is dit dikwels onmoontlik om aan pleegouers die nodige hulp en ondersteuning aangaande pleegsorgplasinge te verskaf (Law Commission, 2009). Kinders in pleegsorg wat geaffekteer is deur FAS het spesifieke ondersteuningsbehoefte en pleegouers moet in kennis gestel word van die kind se vlak van gestremdheid voordat die plasing gedoen word. Dit bied die pleegouer die geleentheid om 'n ingeligte besluit te neem aangaande die spesifieke ondersteuningsbehoefte wat sy aan die kind kan bied. Pleegouers moet ook oor die spesifieke vaardighede beskik om die kind in hul sorg na die beste van hul vermoë

om te sien. Dit is dus noodsaaklik dat alle pleegouers opgelei word in terme van die hantering en versorging van kinders wat spesifieke ondersteuningsbehoeftes het soos byvoorbeeld FAS.

2.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het ek die literatuur wat die studie rig, voorgelê. Die literatuur oorsig het ingesluit 'n oorsig oor die amptelike dokumentasie wat die reëls en regulasies sowel as die regte van strategiese rolspelers tydens pleegsorg vervat. Dit het ook 'n oorsig verleen oor die ekosistemiese model, wat ek as konseptuele raamwerk voorlê oor hoe die proses van pleegsorg aan pleegkinders met FAS verstaan word. In Hoofstuk Drie lê ek die ontwerp vir die studie voor en bespreek ek die metodologie en metodes wat aangewend is.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE

3.1 INLEIDING

In Suid Afrika word beperkte kwalitatiewe navorsing oor FAS gedoen. Gevolglik is beperkte navorsing ook oor pleegouers van kinders met spesiale ondersteunings behoeftes soos FAS, al onderneem. Dit is 'n belangrike vraagstuk, gegee die toename in die Wes-Kaap van plasinge van kinders met alkoholverwante probleme. Die doel van die studie is om insae te bekom oor die uitdagings van pleegouers wat kinders met FAS voog.

Die konteks vir die navorsing was die plaaslike gemeenskappe van Sarepta en Kalkfontein in die Kuilsrivier gebied. Hierdie twee woongebiede is in die bedieningsarea van BADISA-Kuilsrivier. Die populasie vir die studie is twee pleeggesinne wat voldoen het aan die kriteria vir die ondersoek en twee maatskaplike werkers wat as sleutelinformante opgetree het. Twee onderhoude is met die maatskaplike werkers by die kantoor van BADISA-Kuilsrivier gevoer omdat hulle as sleutelinformante oor waardevolle inligting oor beide die deelnemers en die pleegkinders beskik. Die studie is onderneem oor die ervaringe van pleegouers wanneer hulle kinders met FAS in hul sorg neem.

3.2. MY ROL IN DIE NAVORSINGSPROSES

Denzin en Lincoln (2005: p. 6) beskryf die navorsingsproses as 'n interaktiewe proses wat beïnvloed word deur verskeie faktore, soos onder andere die navorser se persoonlike geskiedenis, storie, geslag, klas, ras en etnisiteit. Dit word ook beïnvloed deur die interaksie tussen die navorser en die deelnemers aan die studie. As sodanig, moet navorsers hulself voorberei vir die navorsingsproses.

Merriam (1991: p. 37) verskaf die volgende as eienskappe waaroor die navorser wat 'n kwalitatiewe benadering volg, moet beskik:

- goeie kommunikasievaardighede en empatie teenoor die deelnemer

- buigbaarheid en aanpasbaarheid, aangesien navorsing nie 'n rigiede proses is/volg nie
- onpartydigheid en sensitiwiteit tydens die navorsingsproses
- geen vooroordele nie en aanvaarding van die deelnemer

Dit is belangrik om as navorser bedag te wees op jou eie vooroordele. Soos Locke, Spirdiso, en Silverman (1987, in Creswell, 1994) dit stel: “Qualitative research is interpretative research. As such the biases, values, and judgement of the researcher become stated explicitly in the research report”. Alhoewel navorsers wat binne 'n kwalitatiewe paradigma werk nie hulle subjektiwiteit moet misken nie, moet hulle bedag wees op hoe hul vooroordele die data kan beïnvloed. Met my keuse van navorsingsontwerp het ek op metodes besluit wat potensieel 'n stem aan die pleegouers kan gee om self hulle ervaringe te deel, en insigte te verskaf oor 'n pleegsorgwêreld waaroor min bekend is.

3.3 NAVORSINGSVRAAG EN DOELWIT

Om die verwantskap tussen die navorsingsprobleem en die metodologie te verkry verwys ek kortliks soos in hoofstuk een na die doel en die navorsing.

In hierdie studie word die ervaringe van pleegouers rakende die hantering van hul pleegsorgkinders met FAS ondersoek. Die navorsingsvrae wat die studie rig, is die volgende:

- Watter uitdagings beleef pleegouers met FAS kinders?
- Wat is die ervaringe van pleegouers ten opsigte van maatskaplike ondersteuning?

3.4 NAVORSINGSONTWERP

Mouton (2001) beskryf die navorsingsontwerp as 'n plan of bloudruk van hoe die navorser die proses gaan uitvoer. Kwalitatiewe navorsing volgens Creswell (1998: p. 15) is 'n ondersoekende proses wat gebasseer is om die sosiale omstandighede van

deelnemers te verken en te verstaan. Hierdie siening word deur Merriam (1998) gedeel, en sy beskryf kwalitatiewe navorsing as navorsing wat in die natuurlike konteks plaasvind, aanpasbaar is en 'n holistiese begrip as doelwit het.

Volgens Merriam (1998: p.5) dra kwalitatiewe navorsing by tot 'n beter begrip en beskrywing van sosiale verskynsels, met minimale versteuring van die natuurlike konteks of omgewing. Die ideaal is dat beter selfbegrip en groter insig oor 'n situasie ontwikkel sal word. Empiriese waarneming staan voorop, omdat navorsers konkrete gevalle van menslike gedrag wil bestudeer ten einde helderder en dieper te besin oor die toestand van die mens.

Die studie is vanuit die interpretivistiese asook die konstruktivistiese paradigma benader. Paradigmas definieer die aard van die navorsing na aanleiding van die volgende drie dimensies: ontologie – die verstaan en beskrywing van die realiteit; epistemologie – die verhouding van die navorser met die konteks van die navorsing; metodologie – die maniere wat die navorser aan die dag lê om meer te wete te kom oor die onderwerp ter sprake (Terre Blanche & Durrheim, 2002).

Die ontwerp wat ek as gepas vir die studie gevind het, is die gevallestudie. Die gevallestudie stel die navorser in staat om interaktief betrokke te wees tydens die navorsingsproses (Creswell, 1998: p. 76). 'n Gevallestudie, volgens Dawson en Algozzine (2006), ondersoek 'n spesifieke fenomeen, soos byvoorbeeld 'n spesifieke gebeurtenis, situasie, program of aktiwiteit. In die studie sal die gevallestudie twee pleeggesinne wees van FAS kinders.

'n Gevallestudie is beskrywend van aard deurdat inligting vanaf verskillende informasie-ryke bronne, in hierdie geval, die pleegouers en maatskaplike werkers bekom word. Die deelnemers aan die studie word die geleentheid gebied om deur middel van onderhoude 'n herlewing te beleef van die fenomeen wat bespreek word. Die ondersoeker kry die geleentheid om die gesinne en hul lede vir 'n spesifieke periode te leer ken om 'n beter begrip van hulle omstandighede en belewinge te kry (Leedy & Ormrod, 2005).

Die data wat dan verkry word deur die onderhoude en die veldnotas gee hulle dan die geleentheid tot die identifisering van temas of kategorisering van gedrag en

gebeurtenisse (Dawson & Algozzine, 2006). As 'n kwalitatiewe ontwerp is die gevallestudie meer verklarend as bevestigend.

3.5 POPULASIE EN STEEKPROEWING

Die populasie vir die studie is twee pleegouers van kinders met FAS. Die navorser het die plaaslike maatskaplikewerkorganisasie, BADISA, in die Kuilsrivier area genader om te help met die identifisering van geskikte deelnemers. Die maatskaplike werkers het, vanweë hulle intieme betrokkenheid by gesinne, as tussengangers opgetree in die identifisering van geskikte deelnemers. Hulle is ook as sleutelinformante in die studie aangewend. Die studie was beperk deur die omvang daarvan. Omdat die kwalitatiewe studie nie poog om te veralgemeen nie, maar eerder om te verstaan wat die pleegouers se ervaringe is van kinders met FAS, word die beperking van die steekproef tot twee gesinne as gepas beskou.

'n Steekproeftrekking verwys na die manier waarop deelnemers deur die navorser geselekteer word vir deelname aan die studie. Uit die populasie is twee pleeggesinne doelgerig geselekteer vanweë hul kennisryke ervaringe rakende die onderwerp wat bestudeer word. Die deelnemers is volgens spesifieke kriteria geselekteer om aan 'n studie deel te neem (Struwig & Stead, 2001).

Die navorser het die plaaslike maatskaplikewerkorganisasie BADISA-Kuilsrivier gekontak vir die identifisering van geskikte deelnemers. Om ingesluit te word in die studie moes die twee gesinne:

- informasieryk wees, m.a.w. hulle moes bewese ervaring van pleegsorg geniet
- ingevolge Artikel 15 (1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) die kind in pleegsorg wees by die betrokke pleeggesin
- 'n kind hê wat deur 'n pediatriese neuroloog of genetikus gediagnoseer is met FAS

- van dienste gebruik maak wat deur die maatskaplike werker aan die pleeggesin gelewer word.

3.5.1 Eienskappe van kwalitatiewe navorsing

Kwalitatiewe navorsing fokus op die diepte en omvang van die navorsing. Voorts word deelnemers aan kwalitatiewe navorsing volgens spesifieke kriteria geselekteer om aan 'n studie deel te neem (Struwig & Stead, 2001). Kwalitatiewe data-insamelingstegnieke verskil van kwantitatiewe data-insameling.

3.6. METODES VAN DATA-INSAMELING EN DATA-ANALISE

Volgens Creswell (1994) is daar sekere stappe wat gevolg moet word vir die data-insamelingsproses. Dit sluit in: die stel van grense gepaardgaande met die uitvoer van die studie; die insameling van data deur observasie; onderhoudvoering met die deelnemers aan die studie; dokumente; en die daarstelling van protokol vir die opneem van inligting. Data-insameling in kwalitatiewe navorsing sluit vier basiese metodes in, naamlik: observasies; onderhoude; dokumente; en visuele objekte (Creswell, 1994).

Struwig en Stead (2001) propageer dat die insameling van data hoofsaaklik op die luister- en observasievaardighede van die navorser berus. Die navorser en die deelnemer is deel van die navorsingsproses en beide partye het 'n invloed op mekaar. Dit is algemeen dat die kwalitatiewe navorser die veldwerk self uitvoer.

Die navorsing het geskied in die plaaslike gemeenskappe van Sarepta en Kalkfontein in die groter Kuilsrivier gebied. Hierdie twee gebiede is in die bedieningsarea van BADISA-Kuilsrivier. Die onderhoude met die maatskaplike werkers het in die onderskeie kantore van die maatskaplike werkers by die kantoor van BADISA-Kuilsrivier plaasgevind. Die onderskeie onderhoude is met die toestemming van die maatskaplike werkers op band vasgelê vir die doel van transkripsies. Deelnemers het vooraf ingestem dat 'n bandopname van die onderhoude gemaak sou word. Soos aan die betrokke deelnemers verduidelik is, het hulle die versekering gehad dat die nodige inligting met vertroulikheid en anonimiteit gehanteer sou word en dat dit slegs ter insae van die betrokke studieleier en die

ondersoeker sal wees. Die doel vir die bandopnames en die transkripsieproses is aan die deelnemers verduidelik. Die onderhoude met die pleeggesinne het in hul onderskeie wonings plaasgevind. Die feit dat dit in die wonings van die pleegouers plaasgevind het, was om finansiële redes en gerieflikheidshalwe vir die pleeggesinne. Dit het ook die geleentheid vir die ondersoeker gebied om die pleegouers in hul onderskeie kontekste te observeer en 'n geheelbeeld te kry van sekere van die uitdagings waarmee hul te kampe het.

3.6.1 Onderhoude

Onderhoudvoering tydens kwalitatiewe navorsing kan volgens Leedy en Ormrod (2005) baie belangrike inligting voortbring. Onderhoude, volgens Maree (2007), kan gesien word as 'n twee-rigting gesprek tussen die navorser en die deelnemers. Hierdeur kan meer te wete gekom word oor die persoonlike oortuigings, sieninge, opinies en gedrag van die deelnemers. Die doel van kwalitatiewe onderhoude is om die wêreld deur die oë van die deelnemers te sien. Hulle beskik oor kosbare inligting ter ondersteuning van die navorsing.

Die doel van die navorser is om die ervarings van die deelnemers te verstaan vanweë die feit dat hulle ryk is aan inligting. Maree (2007) propageer dat die deelnemers meer geneë sal wees tot die weergee van geloofwaardige inligting indien hulle die navorser vertrou. Die onderhoud verleen homself daartoe dat verskillende tipes vrae gestel kan word, soos onder andere oor feite, gevoelens, motiewe, huidige en vorige gedragspatrone, redes vir gedrag en perspektiewe rakende die persoonlike oortuigings van die deelnemers (Silverman, 1993 in Leedy & Ormrod, 2005).

Die navorser is ook bewus van die feit dat die deelnemers hewig steun op wat hulle van vorige herinneringe en gebeure kan onthou en die akkuraatheid van gebeure wat deur die deelnemers gedeel word. Leedy & Ormrod (2005) noem dat deelnemers gebeure onthou wat gebasseer is op hul houdings, waardes en persoonlike oortuigings.

Die onderhoude is met beide die deelnemers en die sleutelinformante se toestemming op band vasgelê om die outentisiteit van die onderhoude in die transkripsies te verseker. Die onderhoude met die pleeggesinne het by hulle

onderskeie wonings plaasgevind. Die besluit om die onderhoude aan huis van die pleegouers te voer, was weens monetêre redes en om gerieflikheidshalwe vir die pleeggesinne. Dit het ook die milieu en konteks geskep waarin die pleegouers op hul gemak was om vryer hul menings te kon lig. Dit het egter ook aan my die geleentheid gebied om die pleegouers in hulle natuurlike kontekste waar te neem en 'n blik te verkry in hulle unieke huislike omstandighede, 'n konteks wat nie noodwendig deur beskrywings weergegee kan word nie.

3.6.2 Fokusgroeponderhoude

Fokusgroeponderhoude met die maatskaplike werkers by BADISA-Kuilsrivier, wat die konteks verstaan, is gevoer. Die doel van die onderhoude was om insae te bekom oor die proses van pleegsorg, en hoe die ouers aangewys is. Die maatskaplike werkers kan beskryf word as strategiese sleutelinformante, aangesien hulle nou saamwerk met die pleegouers. Volgens Maree (2007) is die fokusgroepstrategie gebaseer op die beginsel dat groepsinteraksie die geleentheid bied om uiteenlopende response voort te bring. Leedy & Ormrod (2005) noem dat die fokusgroeponderhoud van waarde is wanneer tyd beperk is, wanneer die deelnemers meer op hul gemak is en wanneer daar in groepsverband interaksie van gesprekke is. Dit bied ook die geleentheid dat die response van deelnemers op mekaar bou en versterk wat nie moontlik is met individuele onderhoude nie (Maree, 2007: p. 90).

3.7 DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE

Data-analise is 'n proses om orde, struktuur en betekenis te verkry uit inligting wat versamel is (Marshall & Rossman, 1995). Volgens Creswell (1994) is daar sekere stappe wat gevolg moet word vir die data-insamelingsproses. Die stappe sluit in: die stel van grense gepaardgaande met die uitvoer van die studie; die insameling van data deur middel van observasie; onderhoudvoering; dokumente en die daarstelling van protokol vir die insameling van data. Deur gebruik te maak van die verskeie metodes vir die analise van data het die ondersoeker die agtergrond waarteen die navorsing afspeel, naamlik die omgewing en sosio-ekonomiese omstandighede van pleegouers, ondersoek.

Data-analise, volgens Leedy & Ormrod (2005), begin tydens die eerste onderhoud. Onderhoude is met die pleegouers en die maatskaplike werkers gevoer en is op oudioband vasgelê. Hierdie metode van onderhoudvoering bied die geleentheid dat inligting in sy oorspronklike vorm is en dat die ondersoeker te enige tyd toegang daartoe het. Die inligting wat verkry is vanuit die onderhoude is getranskribeer en inligting is in kleiner eenhede verdeel. Leedy & Ormrod (2005) meld dat data-analise uit die volgende stappe kan bestaan: die organisering van inligting; die kategorisering van data; die interpretasie van enkel gevalle; die identifisering van patrone en die sintese en veralgemening van die inligting.

3.8 ETIESE OORWEGINGS

Volgens Kendler (1993) en Kitchener (1986) in Allan (2008) is etiek “...the branch of philosophy that has to do with the study of morality – that is, how people make decisions about what is right or wrong...” Aan die hand hiervan word die volgende etiese aspekte belig:

Geen inligting is van die deelnemers aan die studie weerhou word nie. Dit is van uiterste belang dat alle deelname aan navorsing vrywillig moet wees. Alle deelnemers aan die studie is skriftelik en mondelings ingelig oor die doel en aard van die navorsing. Skriftelike toestemming om navorsing uit te voer is verkry van die deelnemers naamlik die bestuurder van BADISA-Kuilsrivier, die maatskaplike werkers en die pleegouers. Die deelnemers aan die studie is deur die navorser ingelig dat indien hulle instem tot vrywillige deelname hulle te enige tyd sonder voorbehoud aan die studie kon onttrek.

Die deelnemers is Afrikaanssprekend en alle kommunikasie met hulle het in die taal van voorkeur geskied. Die doel, impak en moontlike voordele van die studie is aan die deelnemers verduidelik sodat hul verstaan en voorbereid is op die inhoud van die studie. Alle regte is aan die deelnemers verduidelik.

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry is en wat met die deelnemers in verband gebring kan word, is streng vertroulik en kan slegs met die toestemming van die deelnemers bekend gemaak word. Vertroulikheid en anonimiteit is gehandhaaf deur skuilname te gebruik en deur gebruik te maak van

kodering sodat geen name van betrokkenes bekend gemaak word nie. Die inligting is verkry deur 'n bandopname te maak van die onderhoude en dit is later getranskribeer om te verseker dat die deelnemer se akkurate opinie of mening weergegee word. Die inligting vanuit die transkripsies is vertroulik hanteer en alle inligting is op 'n rekenaarhardeskyf met 'n geënkripteerde wagwoord gestoor.

3.9 SAMEVATTING

Die navorsingsmetodologie wat ek gevolg het, is in hierdie hoofstuk beskryf. Die proses van kwalitatiewe navorsing en die gebruik van 'n gevallestudie is bespreek. Die voordele en beperkinge wat die navorsingsparadigma vir die deelnemers en die onderzoeker inhou is bespreek en beskryf. Dit is gevolg deur die proses van data-insameling en die metodes van data-analise. Die hoofstuk is afgesluit deur 'n bespreking van die belangrikheid van die etiese oorwegings en wat dit vir die betrokke deelnemers inhou.

HOOFSTUK 4

VOORLÊ VAN DIE DATA EN BEVINDINGE

4.1 INLEIDING

Volgens Patton (2002: p. 463) is die eerste stap van data-analise om 'n hanteerbare klassifikasieskema te skep. Dit vereis dat die data georganiseer, geselekteer, beskryf, geïnterpreteer, bespreek en aangebied word aan die leser. Ryan (2000) beklemtoon dat navorsingsbevindinge verwys na die inligting wat bekom is nadat analise plaasgevind het. Sy noem dat die analise van data noodsaaklik is, omdat dit die bevindinge staaf. Analise is noodsaaklik omdat dit moontlik die leser tot oortuiging kan bring oor die bestaan van die fenomeen wat bespreek word. Dit moet die geleentheid bied om die verband tussen die data en die navorsingsvrae te bevestig. Die navorsing het ondersoek ingestel na die ervarings van pleegouers van kinders met FAS. Die doel was om kennis te bekom oor die uitdagings van pleegsorg van FAS kinders. Dit was ook om ondersoek in te stel na die maatskaplike ondersteuning wat beskikbaar is aan hulle.

Om die data tot betekenisvolle eenhede te reduceer het ek van oop kodering (Patton, 2002) gebruik gemaak (Vir voorbeeld sien bylaag 3). Kleurkodering is gedoen om verbandhoudende temas te merk (bylaag 3). Nadat al die data deur middel van oop en kleurkodering gereduseer is kon die kategorieë uitgelig word. Aanhegsel C verwys na die oorsprong van die response uit die verskillende databronne, byvoorbeeld: (PL/1:13); dit verwys na die respons van pleegouer 1 tydens die onderhoud, lyn 13 van die getranskribeerde notas.

Die gekodeerde data het die volgende temas opgelewer:

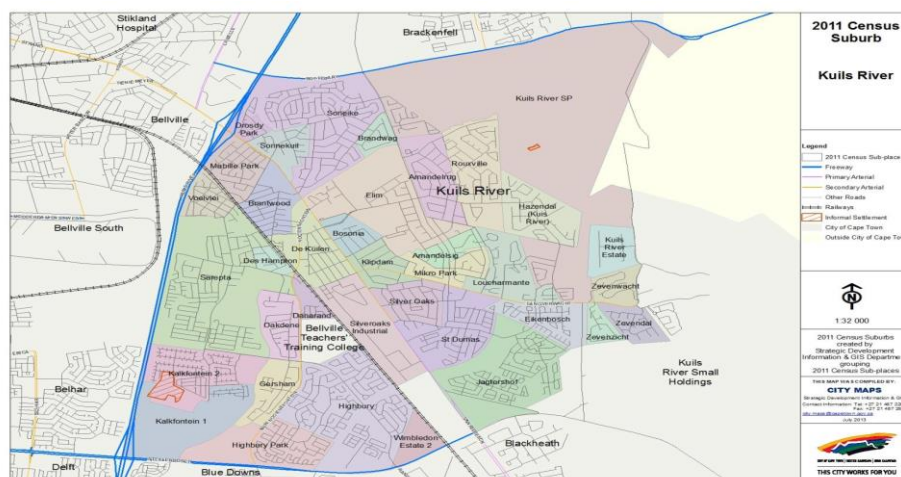
- aanvang van pleegsorg
- motiewe vir pleegsorg
- werwing, keuring en opleiding van pleegouers
- dienslewering aan pleegouers.

Alvorens ek die twee gesinne voorstel en die data voorlê, verskaf ek eers 'n kontekstuele beskrywing van die omgewing waarbinne die navorsing plaasgevind

het, en 'n beskrywing van die toegangsproses. Die hoofstuk word deur 'n bespreking van die geïdentifiseerde temas afgesluit.

4.2 KONTEKSTUALISERING VAN DIE STUDIE

Die konteks vir die navorsing was die plaaslike gemeenskappe van Sarepta en Kalkfontein in die voorstad, Kuilsrivier. Hierdie twee gebiede is in die bedieningsarea van die maatskaplike diensorganisasie BADISA- Kuilsrivier, die organisasie wat verantwoordelik is vir die uitplasing van die pleegsorgkinders. Sien figuur 4.2.1 vir 'n kaart van die gebied.



Figuur 4.2.1: Voorstelling van Kuilsrivier

Volgens die 2011 Nasionale Sensus bestaan die voorstad Kuilsrivier uit 'n gemeenskap van 69 515 inwoners, en 19 053 huishoudings met 'n gemiddelde van 3.65 persone per huishouding. In Kuilsrivier is daar drie dominante etniese groepe waarvan die kleurlinggemeenskap die dominante groep is.¹ Kleurlinge maak 58 % uit van die gemeenskap, Wittes 20 %, Swartes 19 %, Asië 0,7 % en ander groepe 2.3 % (Stad Kaapstad – Sensus 2011 – Kuilsrivier – Statistieke Suid-Afrika). Sarepta en Kalkfontein, waar die meeste kleurlinge woon, word van die dorp geskei deur die Nooiensfontein-pad en 'n treinspoor.

Die twee gemeenskappe word gekenmerk deur baie sosio-maatskaplike probleme soos werkloosheid, bendegegeweld en dwelmmisbruik. Volgens die Suid-Afrikaanse

¹ Die benaminge vir die onderskeie SA groepe soos gebruik deur die Sensus 2011.

Polisiediens se misdaadverslag vir die jaar 2010/11 is die hoof prioriteitsmisdade van hierdie gemeenskappe moord, gewapende roof, dwelmmisbruik en die onwettige besit van dwelms en vuurwapens. Volgens die 2011 Sensus is die werkloosheidsyfer vir die gebied 12.63 %. Voorts is meer as 62% van die populasie ekonomies onaktief as studente, bejaardes, afgetredenes, gestremdes, versorgers, seisoenale werkers en huisvroue getel word.

4.3 Die populasie en bedinging van deelname

Die teoretiese populasie vir die studie is geïdentifiseer as pleegouers van kinders wat met FAS gediagnoseer is. Die kriteria vir insluiting by die studie was dat die pleegouers bewese ervaring het van pleegsorg; dat die gesin 'n pleegkind versorg wat deur 'n pediatriese neuroloog of genetikus gediagnoseer is met FAS en dat die pleegkind ingevolge Artikel 15 (1)(b) van die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) in pleegsorg geplaas is by die betrokke pleeggesin.

Om toegang tot die populasie te bekom, het ek die plaaslike maatskaplike werk organisasie, BADISA, in die Kuilsrivier area genader om te help met die identifisering van geskikte deelnemers. Die maatskaplike werkers het, vanweë hulle betrokkenheid by die pleeggesinne, as tussengangers opgetree om deelname te fasiliteer. Uit die populasie het ek twee pleeggesinne doelgerig geselekteer vanweë hul kennisryke ervaringe rakende die onderwerp wat bestudeer is. Die nodige ingeligte toestemming vir deelname aan die studie is verkry tydens ons eerste ontmoeting waar ek die studie aan die pleegouers en die maatskaplike werkers bekend gestel het. Ek het die doel van die studie aan die deelnemers verduidelik sodat hulle kon verstaan waaroor die studie gaan en sodat hulle geleentheid kon kry om vrae te stel en duidelikheid te kry oor onsekerhede.

Die twee vrouens van die pleeggesinne het vrywillig ingewillig tot deelname aan die navorsing . Daar is besluit op hulle as deelnemers, en nie hulle mans nie, vanweë hulle noue betrokkenheid met die pleegkinders, asook omdat hulle geredelik beskikbaar was vir deelname. Hulle is ingelig dat hul nie finansieel vergoed sou word vir hul deelname nie en dat hul te enige tyd, sonder voorbehoud aan die studie kon

onttrek. Tydens hierdie inligtingssessie het ek alle etiese aspekte naamlik konfidensialiteit, vertroulikheid en anonimiteit met die voornemende deelnemers bespreek. Omdat ek insae wou verkry in die pleegouers se gevoelens, motiewe en ervarings van pleegsorg, het ek besluit op onderhoudsvoering as primêre metode van data versameling, sowel as waarneming. Daar is met elke deelnemer 'n persoonlike semi-gestruktureerde onderhoud gevoer.

Die plan was om die onderhoud aan huis van die vrouens te doen sodat ek terselfdertyd insae kon bekom in hulle huislike omstandighede. In die proses van bedinging van toegang en die reël van afsprake, het ek agtergekom hoe besig die vroue is, en hoe moeilik dit is om veral vir Bertha in haar huiskonteks te ontmoet. Die onderhoud met Bertha het gevolglik in my motor op die terrein van die plaaslike kliniek in Sarepta plaasgevind. Die rede daarvoor was dat die onderhoud weens omstandighede buite Bertha se beheer drie kere uitgestel moes word. Bertha het ingestem dat ons mekaar by die kliniek ontmoet, omdat sy die heel dag daar sou wees met Janine, een van haar pleegkinders, en haar baba.

4.4 Voorstelling van die deelnemers

Anna het haar kinderjare op Oudtshoorn, haar geboorteplek, deurgebring. Sy het op 15 jarige ouderdom na Kaapstad verhuis, waar sy haar skoolloopbaan voltooi het. Anna noem dat sy die afgelope 20 jaar in Sarepta by die huidige adres woon. Die 49-jarige Anna is getroud met Pieter vir die afgelope 20 jaar. Hulle het geen kinders saam nie, alhoewel sy 'n 32-jarige seun het uit 'n vorige verhouding, wat saam aan huis bly. Anna werk as 'n versorger by Alta Du Toit Sentrum vir kinders met gestremdhede. Haar man het sy eie taxi besigheid.

Bertha is gebore in Brackenfell, 'n voorstad van Kaapstad. Die 51-jarige Bertha is 'n entrepreneur. Sy doen ook feitlik lewenslank gemeenskapswerk. Alhoewel sy al 31 jaar getroud is, vertel sy dat haar huwelik by tye gekenmerk is deur vervreemding van haar man. Sy verwys na hom as 'n bedorwe brokkie, en dat hy soms onverantwoordelik optree. Ten tye van die studie was sy en haar man egter versoen. Hulle het drie volgroeide kinders, almal ouer as 20, en nie meer woonagtig by die ouers nie.

Tabel 4.2. Demografiese inligting oor die deelnemers se gesinne

Deelnemers	Jare getroud	Werk	Biologiese kinders
Anna*	20	Versorger, Alta Du Toit sentrum	David (32 jaar)
Bertha	31	Entrepreneur	Sandy (30 jaar) Frans (25 jaar) Des (20 jaar)

* Skuilname is aan albei deelnemers toegeken.

Soos die bostaande tabel toon, het albei pare pleegouers volwasse kinders, en het hulle nie meer verantwoordelikheid vir jonger kinders van hulle eie nie. Al Bertha se kinders is volwassenes en reeds uit die huis uit. Anna se seun, David, woon by, en is nog afhanklik van sy ouers, omdat hy gediagnoseer is met skisofrenie en depressie en steeds mediese behandeling daarvoor ontvang.

4.5 DIE IDENTIFISERING EN BESPREKING VAN TEMAS

4.5.1 Aanvang van pleegsorg en pleegkinders

Bertha was 39 jaar oud toe sy Elana, Janine en Susan in pleegsorg geneem het. Die pleegkinders was sibbe en is saam in Bertha se pleegsorg geplaas sodat hulle nie na drie verskillende gesinne uitgeplaas hoef te word nie.

Ek meen dit is drie susters, hoekom moet hulle elkeen dan nou uitmekaar uit gesplit word? Toe hoor ek net hoe sê die man van die kindertehuis, "mevrou R, ekskuus, sê u my kinders, dan moet u hulle maar hou, want daar is nêrens 'n huis wat al drie kan vat nie". (PL/2:63)

Drie jaar later het Bertha vir Brandon, wat gediagnoseer is met FAS en epilepsie, in haar sorg geneem. Ten tye van die navorsing was slegs die drie minderjarige kinders, Brandon, Susan en Janine, in Bertha se sorg. Janine het swanger geraak terwyl sy nog op skool was en is nou die ma van 'n 2-maande oue baba wat ook onder Bertha se toesig geplaas is. Die swangerskap het plaasgevind toe Janine vir 4 maande teruggeplaas is in haar biologiese ouers se sorg. Volgens Bertha is dit aanduidend van die biologiese ouers se gebrekkige verantwoordelikhedsin en waardestelsel. Volgens Bertha wou die biologiese moeder van Janine hê dat sy 'n

aborsie ondergaan. Bertha het die besluit betwis en besluit om verantwoordelikheid te neem vir die baba en dit ook in haar sorg te neem.

Anna was 39 jaar oud toe sy die 2-maande-oue Petrus en sy boetie Asanda 5 jaar, in haar sorg geneem het. Op daardie stadium was sy 'n tuisversorger. Die maatskaplike dienste organisasie BADISA het haar gekontak om te verneem of sy hulle nie kon uithelp om na Petrus te kyk nie. Op daardie stadium was sy reeds gekeur as veiligheidsouer. Die enigste agtergrondinligting wat sy tot haar beskikking gehad het oor die kind, was dat hy twee maande oud was en 'n toeval by die huis gehad het. Hy is gehospitaliseer by Rooikruis kindershospitaal en is daarna oorgeplaas na Tygerberg Hospitaal waar hy behandeling moes ontvang vir sy hart defekte en toevalle. Sy broer Asanda was op daardie stadium in die kindershuis, La Poorta in Kuilsrivier. Die maatskaplike werker wou die twee seuntjies bymekaar hou en ouerbesoeke vergemaklik; dus het sy Anna gevra om ook vir Asanda as pleegkind in te neem. Sy vertel voort, ... "So kyk ek toe na hulle tweetjies. Hulle het in 2004/5 by my aangekom"(PL/1:28/35).

In die tabel 4.2.3. onder verskaf ek verdere inligting oor die pleegkinders in Bertha en Anna se sorg, en die jare wat hulle reeds in pleegsorg is.

Tabel 4.5: PLEEGKINDERS IN HULLE SORG			
NAME VAN PLEEGKINDERS	OUERDOM	OPVOEDING	PERIODE IN PLEEGSORG
*Petrus (PK/1)	12	Spesiale Skool	10 jaar
Asanda (PK/2)	15	Spesiale Skool	10 jaar
Brandon (PK/3)	10	Spesiale Skool	9 jaar
Susan (PK/4)	12	Graad 7	12 jaar
Janine (PK/5)	17	Skool verlaat (Gr10)	12 jaar
Elana (PK/6)	19	Skool verlaat (Gr11)	12 jaar

* Skuilname is aan alle persone toegeken.

4.5.2 Redes vir pleegsorg

Pleegsorg is 'n kindergesentreerde diens. Daarom was dit belangrik vir my om data te bekom oor wat die pleegouers se motiverings was om betrokke te raak by die proses. Ideaal gesproke hoort die motiewe van voornemende pleegouers suiwer te wees. Schofield en Beek (2006: p. 155 in Bosman-Sadie, 2010) is van mening dat pleegouers oor die volgende kwaliteite moet beskik om 'n kind in pleeg te neem: dat hulle oor die fisiese en emosionele kapasiteit moet beskik vir die versorging van die kind, dat hulle sensitief teenoor die kind moet optree, en dat hulle die kind onvoorwaardelik moet aanvaar en liefde gee.

Volgens die twee vroue word mens nie net 'n pleegouer nie. Weens verskeie redes stem mense in om voornemende pleegouers te word. Anna en Bertha het verskeie motiewe aangebied as redes om pleegouers te word. Die mees algemeenste rede wat hulle aanvoer, is dat hulle dit doen omdat hulle lief is en omgee vir kinders, Anna het byvoorbeeld vertel dat sy altyd beskermend was oor kinders.

Ek het van 'n jong tyd af 'n behoefte om mense te help en om om te gee. Om die kinders te versorg oppie plaas wat vuil geloop het en hulle by die huis by ons ingeneem. (PL\1:20)

Baie word pleegouers van kinders met wie se omstandighede hulle vertrou is, en omdat hulle hulp aan biologiese ouers wil bied. Die plasing van Brandon in Bertha se sorg is 'n goeie voorbeeld daarvan. Volgens Bertha het Brandon se ouers haar genader om hulle kinders in haar sorg te neem.

Sy mammie het vir my gevra, hy was op ses maande van die ma afgevat deur Tygerberg se social workers, toe het sy vir my gebel en gevra of ek beskikbaar is want die social workers kom nou die ander drie kinnners ook afvat. "Wil antie Bertha nie asseblief my kinnners vattie, want ek het gesê ek ken iemand by wie ek my kinnners kan gaan los". (PL/2:39/57/58)

4.5.3 Werwing, keuring en opleiding van pleegouers

Harden et al., (2008: p. 3) is van mening dat pleegouers wat vorige blootstelling of kennis oor pleegsorg het positief reageer ten opsigte van die plasing van kinders in hulle sorg. Die data ondersteun die mening, aangesien albei deelnemers ervaring het van versorging van ander se kinders. Maatskaplike werwingsveldtogte blyk 'n algemene manier te wees om sodanige, potensiële pleegouers te identifiseer. Anna is deur BADISA se maatskaplike werkers gekontak. "Toe het BADISA my gebel en gevra of ek hulle nie kan uithelp nie, so het ek nou pleegouer geword." (PL/1:22/23)

Hulle was ook bewus daarvan dat Bertha eers as veiligheidsouer kinders in haar sorg gehad het. Sy vertel: “ ... totdat die maatskaplike werker plek gehad het vir die kind. Kinders het gewoonlik by my agt maande of langer gebly.” (PL/2:25)

In antwoord op waarom sy 'n pleegouer is, het sy die volgende te sê gehad:

Ek het gelees dat baiekeer as jy in 'n huis grootword met alkoholsindroom het jy altyd 'n behoefte om vir iemand anders iets te doen (PL1:18). Die rede vir die besluit is omdat ek het op 'n plaas grootgeword en het die behoeftes gesien van kinders. (PL1:16)

Beide vroue het vertel dat hulle geïnspireer is deur rolmodelle soos byvoorbeeld Bertha se ouma en haar ma wat ook kinders in hulle sorg gehad het. Dit wil blyk asof vorige blootstelling aan pleegsorg die besluit om kinders te versorg, vergemaklik. Ook Anna stel dit dat haar ouers dikwels kinders versorg het en aan huis geneem het.

Dit is iets wat in my familie aankom, want my ouma het verskriklik klomp kinnners grootgemaak. En dit het so met my ma ook gebeur, baie sê vandag ek aard na hulle. (PL/2:26/7)

Anna was 'n tuisversorger toe sy Petrus in pleegsorg geneem het. Sy het opleiding in tuisversorging ondergaan, wat moontlik die kennis oor Petrus se versorgingsbehoefte vergemaklik het. Anna werk by Alta Du Toit sentrum vir kinders met fisiese en verstandelike gestremdhede waar versorging deel uitmaak van haar daaglikse werkverpligtinge. Haar posisie as versorger dra ook by tot haar vermoë om Petrus te versorg en te ondersteun.

Die aanbevelings van ander blyk ook as rede te wees waar pleegouers instem tot hierdie onbaatsugtige diens. Anna noem byvoorbeeld dat 'n vriendin haar aangemoedig het om as veiligheidsouer gewerf te word. Sy het Anna aanbeveel by maatskaplike werkers omdat sy goed is en oor die vermoë beskik om na kinders om te sien. Toe sê sy vir my: “Anna ek sien jy is so goed met kinnners stel jy nie belang nie? So het ek nou pleegouer geword.” (PL/1:21/23) Bertha het op haar beurt genoem dat die polisie en maatskaplike werkers dikwels van haar dienste gebruik gemaak het toe sy nog 'n veiligheidsouer was. Die polisie vra vir my of ek die kinnners sal hou (PL/2:33).

Volgens die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet 74 van 1983) soos gewysig deur die Wet op Kindersorg, 1996 (Wet 38 van 2005) is die maatskaplike werker verantwoordelik vir die werwing, keuring en die opleiding van voornemende pleegouers. Opleiding as

pleegouers is noodsaaklik weens die feit dat natuurlike en pleegouerskap van mekaar verskil. Dit is daarom belangrik dat pleegouers voorberei moet word deur middel van voorkomingsprogramme soos ouerbegeleiding of FAS opleidingsprogramme wat spesifiek daarop gemik is om die pleegouers toe te rus met die nodige kennis, houdings, waardes en vaardighede ter ondersteuning van die pleegkind met FAS.

Die literatuur ondersteun opleiding, aangesien daar nie van pleegouers verwag kan word om sulke uitdagende take te onderneem nie. Soos Triseliatis et al., (1995: p. 44) dit uiteensit: “pleegouerskap kan nie sonder voorbereiding, opleiding, plasingsondersteuning en volgehoue opleiding plaasvind nie.”

Verwysend na die inname van kinders met FAS sê Bertha dat dit belangrik is dat pleegouers wat kinders met FAS in hulle sorg het, opleiding ontvang, omdat hulle dan meer geneë sal wees om kinders in te neem en te versorg (PL/2:81/2).

Die data toon dat pleegouers vertrouwd moet wees met die agtergrond, omstandighede en spesifieke ondersteuningsbehoeftes van die pleegkind omdat die inname van 'n pleegkind spesifieke eise en uitdagings stel tot die gesinsdinamika van die pleeggesin. Bertha het geweet waarvoor sy haarself inlaat aangesien sy opleiding ontvang het. Die kursus wat sy geloop het, het haar voorberei vir die uitdagings wat pleegsorg bied.

Volgens die deelnemers is 'n samewerkingsooreenkoms tussen die pleegouer en die maatskaplike werker van onskatbare waarde tydens die pleegsorgproses en moet ten alle tye die beste belang van die kind vooropstel. 'n Goeie verhouding tussen die maatskaplike werker en die pleegouers moet geskep word wat kan verseker dat pleegouers die vrymoedigheid het om maatskaplike werkers te nader indien hulle probleme ervaar met die pleegsorgplasing. Rhodes, Orme en Buehler (2001: p. 88) noem dat opleiding en interaksie met maatskaplike werkers die betrokkenheid van pleegouers verhoog. Hulle noem dat konstante wisselwerking tussen die maatskaplike werker en die pleegouer voortdurend moet plaasvind deur middel van tuisbesoeke, kantooronderhoude of telefoonoproepe. “Ek het lekker gebond met twee social workers waar ons telefoniese gesprekke gehad het oor dit of dat.” (PL/2:94)

Hierdie wisselwerking of “bonding” soos Bertha dit noem kan ’n goeie verstandhouding tussen die pleegouer en die maatskaplike werker tot gevolg hê wat tot ’n suksesvolle pleegsorgplasing kan lei.

4.5.4 Dienslewering

Ek het ook ondersoek ingestel na hulle ervaringe van dienslewering. Hierdie kategorie verwys na die belangrikheid van die lewering van dienste en maatskaplike ondersteuning aan pleegouers. Hierdie dienste is nie net beperk tot pleegouers nie, aangesien dit ook voorsien aan die vereistes en behoeftes van pleegkinders en die biologiese ouers (Durand, 2007: p. 33). Harden et al (2008:4) propageer dat indien die definiëring van die rolle tussen die maatskaplike werkers en pleegouers nie duidelik is nie, dit tot verwarring en die verlies aan pleegouers kan lei. Voorkomings- en intervensieprogramme is belangrik om die ondersteuningsbehoeftes van pleegouers, pleegkinders en biologiese ouers aan te spreek.

Artikels 182 (1) en (2) in die Kinderwet, Wet 2005 (38/2005) soos gewysig deur die Kinderwysigingswet, 2007(41/2007) stel dit dat voornemende pleegouers by magte moet wees om die verantwoordelikheid vir die versorging van die pleegkind te aanvaar (Bosman-Sadie & Corrie, 2010:204). Pleegouers moet dus ingelig wees rakende verskeie wetlike aspekte van pleegsorg soos dit uiteengesit en bepaal word kragtens die Kinderwet, Wet 2005 (38/2005). Inligting oor die doel en duur van pleegsorg, gesinshereniging, verantwoordelikhede en regte van pleegouers en die beeëindiging van pleegsorg word in die (Kinderwet, Wet 2005 (38/2005) vervat en moet gekommunikeer word met voornemende pleegouers voordat die plasing gedoen word.

4.5.4.1 Emosionele ondersteuning aan pleegouers

Beide pleegouers se mening was dat hulle geen emosionele ondersteuning van hul eggenote of die maatskaplike werkers ontvang is nie. Albei het ’n sterk behoefte aan emosionele ondersteuning, veral wanneer dinge stresvol raak. Anna was onvoorbereid vir die emosionele uitdagings wat die versorging van ’n FAS kind aan haar sou bied.

In Petrus se geval ek het nie geweet dit gaan so baie werk wees nie en baie responsibilities wees nie. Dit het my uitgeput! Ek het nie 'n lewe van myself gehad nie. (PL/1:39,42,43)

Hoewel beide pleegouers goeie gesinsondersteuningsnetwerke het, deurdat die gesinslede help met die algemene versorging van die pleegkinders byvoorbeeld, aantrek, bad, voeding ens, het hulle onderskei tussen ondersteuning as hulp en emosionele ondersteuning. Soos Bertha dit stel:

Niemand ondersteun my nie. Dinge los hulle maar self op. As dit by sulke tye kom, het ek nie support nie ... Ek sit eintlik met 'n eggenote wat nie weet hoe om te support nie (PL/2:150).

Die “sulke tye” waarna Bertha verwys, is die tye wanneer sy iemand nodig het om na haar te luister. Die verhoudingsprobleme wat Bertha en haar man al ondervind het, kan moontlik weens kommunikasieprobleme wees. Dis moontlik dat haar man nie weet hoe om na haar te luister nie en aan haar emosionele behoeftes aandag te gee nie. Wanneer hy dan die kinders wegneem is dit dalk om haar die geleentheid te bied om weer asem te skep en moontlik introspeksie te doen. Bertha noem immers dat sy dit sien as ondersteuning, maar dit nie eintlik is wat sy op daardie oomblik wil hê nie.

Tye wanneer ek hom die nodigste het sal hy in die bakkie klim met die kinnars en wegry. Dan moet ek maar daai sien as support. (PL/2:151)

Ek kon geen aanduiding kry by die deelnemers oor die beskikbaarheid van terapeutiese programme vir pleegouers, biologiese ouers en pleegkinders nie.

4.5.4.2 Ondersteuningsbehoeftes en trauma van pleegkinders

Een van die temas wat die data gegenereer het, is ondersteuning aan die pleegkinders. Die data toon dat dit nie net pleegouers is wat ondersteuning nodig het nie, maar ook hulle pleegkinders. Die vlak en aard van dienste wat die maatskaplike werker aan die pleegkind lewer is volgens die pleegouers uiteenlopend en hang af van die omstandighede wat aanleiding gegee het tot die verwydering van die kind. Veranderlikes in terme van die redes waarom die verwydering genoodsaak is, die ouderdom en ontwikkelingsvlak van die kind, is bepalend in die soort dienste wat aan hulle gelewer moet word.

Petrus, Anna se pleegseun, is 'n FAS kind en kry ook toevalle. Hy is kognitief en fisies gestremd weens die alkoholblootstelling tydens sy ma se swangerskap.

Volgens Anna kan Petrus niks vir homself doen nie. Hy is blind in die een oog, kan nie onafhanklik regop staan of loop nie en hy kan homself ook nie verbaal uitdruk nie. Petrus is 24 uur per dag afhanklik van iemand wat na hom moet omsien.

Die literatuur stel dit duidelik dat alkoholgebruik tydens swangerskap die ongebore baba op verskillende stadia van ontwikkeling strem. In Petrus se geval was sy alkoholblootstelling in-vitro, die oorsaak van sy gebreke naamlik sy fisiese groeivertraging, sy verlamming en die beskadiging van sy organe wat die brein, hart en oë insluit.

Hy kan glad nie loop nie en hy't splints wat ons in sy arm sit. Hy eet sy klere, hy steek sy hande tot agter in sy keel, hy bly nat ons moet aanmekaar vir hom change. (PL/1:157/8)

Jy moet konstant daar by hom wees, jy kan nie vir hom in die cot laat speel nie, want as hy 'n toeval kry dan kap sy kop. (PL/1:176)

Kinders met kognitiewe ontwikkelingsagterstande beskik dikwels oor 'n beperkte woordeskat en weet dikwels nie hoe om hul emosies en gevoelens te verwoord nie. Hierdie onverwerkte emosionele bagasie kan dikwels in verskillende vorms manifesteer soos identiteitskwessies, trauma as gevolg van verlies, angs, aggressie, skolastiese probleme, enurese, ensovoorts. Bertha het genoem dat Brandon die pleegseun in haar sorg baie maklik misbruik kan word deur vriende, omdat hy nie kan onderskei tussen reg en verkeerd nie. (PL/2:165)

Die data toon die uitdagings wat pleegouers ervaar wanneer hulle pleegkinders het wat met erge fisiese of emosionele probleme worstel. Pleegouers het nie professionele opleiding om sodanige probleme te hanteer nie. Dit is belangrik dat pleegouers hierdie tipe gedragspatrone moet kan identifiseer en dit aanmeld by die maatskaplike werker sodat die gedrag deur middel van terapieë en gedragsmodifikasie deur professionele persone aangespreek word.

4.5.4.3 Kommunikasievaardighede en konflikthantering

Die pleegouers het die kwessie geopper dat daar kommunikasiegapings tussen pleegouer en die maatskaplike werker bestaan. In respons op my navraag dat Bertha uitbrei, het sy genoem dat die biologiese ouers se gedrag teenoor pleegouers van so 'n aard is dat dit maatskaplike intervensie noodsaak. Haar ervaring is dat die biologiese ouers groot struikelblokke is. Sy stel dit as volg:

Die kinders se biologiese ouers is op die oomblik my grootste pyn. Daar is 'n verwarrende spirit van die biologiese familie. (PL/2:154)

Bertha noem dat sy soms probleme met die biologiese ouers ervaar, byvoorbeeld dat hulle verbaal uitdagend is en op haar skel. Bertha vertel verder dat wanneer sy die ouer aanspreek, die ouer by die maatskaplike werker oor haar kla.

Nou praat jy met haar hard dan hardloop sy social workers toe, want as sy onbeskof is sal ek vir haar sê, 'kyk hierso, as jy nie 'n manier het by my deur nie, dan gaan reël jy ma met die social workers as jy jou kind wil sien'. (PL/1:109)

4.5.4.4 Die rol van die maatskaplike werker

Uit die data wil dit blyk dat kommunikasie met die maatskaplike werkers soms moeilik is weens hulle ontoeganklikheid. Hulle is nie geredelik beskikbaar nie.

Jy moet eerste bel om hulle te laat weet die situasie. Social workers is ook baie besig, maar meeste van die tyd gaan jy op jou eie aan. (PL/1:100)

Tog kom dit voor asof die twee vroue empatie het met die maatskaplike werkers en hulle werkladings. Volgens Bertha lei die hoë werklading van maatskaplike werkers daartoe dat hulle te besig is om die pleegouer te ondersteun. Haar ervaring is dat daar voortdurend van maatskaplike werkers verander word in die area.

Soos ek sê hulle het baie gechange, geruil en dit was nie maklik nie. Ek het nou die dag vir die een social worker gesê bly asseblief by ons, want so kan julle nie verander soos onderklere nie, because jy raak net die een gewoon, die pleegkinnings raak haar net gewoon dan change hulle weer, dan gaan die een weg en so. (PL/2:173)

Die pleegouer het 'n behoefte daaraan dat die maatskaplike werkers en pleegouers 'n beter verstandhouding met mekaar moet hê. Alhoewel sy erkenning gee aan die dienste wat hulle lewer, voel sy sterk dat daar 'n gebrek is aan kommunikasie tussen pleegouer en maatskaplike werker. Haar ervaring is dat die soort hulp wat die maatskaplike werker aan kliente bied, grootliks afhanklik is van die gesinsomstandighede en die redes wat die verwydering van die kind genoodsaak het. Ten einde 'n suksesvolle pleegsorg plasing te hê is dit belangrik om die doelstellings van pleegsorg na te streef betreffende die monitering van die pleegkind se vordering, die aanspreek van die ondersteuningbehoefte van die pleegkind en die monitering en evaluasie van die inskakelingsproses van die pleegkind.

4.5.4.5 Finansiële ondersteuning vir pleegkinders

Volgens die Wet op Maatskaplike Bystand (13/2004) is alle pleegkinders geregtig op 'n pleegkindtoelaag. Die bedrag word jaarliks hersien en deur die minister van finansies aangepas. Volgens Bertha en Anna ontvang kinders in pleegsorg 'n maandelikse pleegsorg toelaag van R830 en kom skoolgaande kinders ook in aanmerking vir kwytskelding van verpligte skoolfooie.

Vroeër is pleegouers onderwerp aan 'n middeletoets voordat 'n pleegkindtoelaag gemagtig is. Dit het bepaal of die pleegouer vir die pleegtoelaag sou kwalifiseer. Bertha onthou dat sy byvoorbeeld aan so 'n toets onderworpe was. Sy noem dat as jy byvoorbeeld meer as R3 500 verdien het sou jy nie kwalifiseer vir 'n toelaag nie. Sy het nie gekwalifiseer nie omdat haar man se inkomste hoër was. Sedert die inwerkingstelling van die nuwe Kinderwetgewing is die middeletoets waarvan Bertha melding maak, geskrap. Enigeen wat kinders in pleegsorg het kwalifiseer nou vir 'n pleegsorgtoelaag. Volgens Anna word die toelaag wat Petrus kry oorbetaal aan die tehuis waar hy by inbly.

Ons het 'n ooreenkoms geteken met die social worker, met die wat Petrus in 'n sentrum is betaal ek daai geld elke maand. Ek moet elke maand Petrus se geld gaan inbetaal by NEDBANK in die rekening van ELIM tehuis. (PL/1:135)

Dit wil voorkom asof pleegouers soos Anna heel dikwels uit eie sak geld moet betaal om pleegkinders soos Petrus se kostes te dek. Hulle moet dan later die geld wat hulle voorgeskiet het, terugeis. Die proses is dus nie sonder sy probleme nie, soos die onderstaande data uitwys.

Ek het eenkeer vir hulle gevra, ek kry vir die een kind, maar by twee gevalle het ek nog nie vir die kind gepay nie. Ek het 'n jaar gesukkel om sy geld te kry. (PL/2:132)

4.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het ek die implementering van my studie beskryf deur 'n kontekstuele beskrywing van die omgewing waarbinne die navorsing plaasgevind het te skets en om agtergrond oor die deelnemers te verskaf. Verskeie temas het uit die proses van data-analise voortgespruit. In Hoofstuk Vyf sal die navorsingsbevindinge voorgelê word en aan die hand van die literatuur en vorige navorsing bespreek word. Tekortkominge van die studie sal geïdentifiseer word en voorstelle vir verdere navorsing sal gemaak word.

HOOFSTUK 5

BEVINDINGE EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Die studie gaan oor die ervaringe en wedervaringe van twee gesinne wat kinders wat met FAS gediagnoseer is, in hulle pleegsorg het. Die vroue in die gesinne, Anna en Bertha, was die deelnemers aan die studie en het hulle ervaringe gedeel oor hoekom hulle by pleegsorg betrokke geraak het, asook wat hulle uitdagings was met die kinders, hulle biologiese ouers en die welsynsisteem. Hierdie was 'n kwalitatiewe studie wat die ervaringe en belewenisse van die twee vroue wou navors en verstaan. Vandaar dat persoonlike onderhoude die primêre metode van dataversameling was.

In Hoofstuk Een verskaf ek die agtergrond tot die studie. Hierin bied ek die motivering vir die studie en ek bespreek die probleemstelling. Die doelwit en navorsingsvrae word gestel en die navorsingsproses word bespreek. Ek bied 'n oorsig van die belangrikste kernkonsepte wat ek in die studie gebruik het. Die hoofstuk is afgesluit deur 'n bespreking van die etiese aspekte wat van toepassing was tot die studie.

In Hoofstuk Twee het ek die literatuur wat dien as teoretiese raamwerk vir die studie aangebied en bespreek. Ek begin die hoofstuk met die agtergrond, historiese konteks en 'n beskrywing van FAS in Suid-Afrika. Die teoretiese fundering vir die studie is gegrond op die ekosistemiese model van Bronfenbrenner.

In Hoofstuk Drie is die metodologie vir die studie voorgelê en bespreek. Die navorsingsontwerp vir die studie was kwalitatief van aard en die navorsingsmetodes wat ek toegepas het, het my die geleentheid gebied om die ervarings van die pleegouers te ondersoek en te beskryf. Twee pleeggesinne is doelgerig geselekteer om aan die studie deel te neem. Twee maatskaplike werkers van die plaaslike maatskaplike diensorganisasie BADISA is as sleutelinformante gebruik. Ek het gebruik gemaak van semi-gestruktureerde onderhoude vir die insameling van data.

Die empiriese data is gekodeer en geanaliseer en het die volgende temas opgelewer: die aanvang van pleegsorg; redes vir pleegsorg; werwing; keuring en

opleiding van pleegouers en dienslewering aan pleegouers. In Hoofstuk Vier het ek die temas wat spruit uit die data van die studie voorgelê. In Hoofstuk Vyf bespreek ek die bevindinge, gevolg deur die aanbevelings en beperkings van die studie. Die hoofstuk word afgesluit deur voorstelle vir verdere navorsing.

5.2. BEVINDINGE

Beide Anna en Bertha was in hul dertigs en het gevestigde huishoudings gehad toe hulle besluit het om kinders in pleegsorg te neem. Beide Anna en Bertha se biologiese kinders was toe reeds volwassenes, en omdat albei vroue geen minderjarige kinders gehad het nie, was dit vir hulle makliker om die verantwoordelikheid te neem om 'n kind in pleegsorg te neem. Die pleegkinders wat in hulle toesig geplaas is, was almal afkomstig vanuit hul gemeenskap, wat toegang tot en ouer kontak met die kind moontlik gemaak het. Die doel met pleegsorg is immers om die kind tydelik uit te plaas, met die oog op gesinshereniging.

Die besluit om as pleegouer op te tree is vergemaklik deurdat beide Anna en Bertha reeds ondervinding en 'n verwysingsraamwerk van versorging as beroep gehad het. Cox, Bueler, & Orme (2002, in Brown et al., 2007) ondersteun werkservaring as rede vir die besluit om 'n pleegouer te wees. Bertha is 'n aktiewe gemeenskapslid wat betrokke is by die vroue ondersteuningsgroep, Women and Child Abuse Supporters. Sy is ook as veiligheidsouer opgelei en is dikwels deur die polisie en maatskaplike dienste gebruik om na kinders om te sien. So ook het Anna haarself as tuisversorger gekwalifiseer en het eers na bejaardes omgesien voordat sy haar pleegkind, Petrus, in haar sorg geneem het.

Bertha en Anna was van mening dat die inligting wat hulle van die maatskaplike werkers ontvang het oor die kinders in hulle sorg, onvoldoende was. So byvoorbeeld het Bertha genoem dat Brandon aan haar toevertrou is sonder dat sy ingelig is oor wat sy mediese agtergrond was. Dieselfde het met Anna gebeur, sy was nie bewus van Petrus se fisiese en intellektuele gebreke nie. Hoewel die inligting wat Bertha en Anna van die maatskaplike werkers ontvang het, gebrekkig was, en noodsaaklike inligting nie met hulle gedeel is nie, het die hulle steeds ingewillig om uit te reik en diensbaar te wees.

Die dryfveer vir Anna en Bertha se instemming tot pleegsorg was dat hulle meer as twintig jaar in dieselfde gemeenskap woon en vertrou is met die lewensomstandighede en sosio-maatskaplike behoeftes van die gemeenskap. Albei was bewus daarvan dat die hof kinders as 'n tydelike maatreël in pleegsorg plaas wanneer hul biologiese ouers nie by die vermoë is om na hulle om te sien nie. In die tyd van skeiding moet die biologiese ouers hul omstandighede kan verbeter. Volgens Anna en Bertha het hulle ingestem om die ouers by te staan deur hulle kinders in pleegsorg te neem.

Beide Anna en Bertha het gesê dat hulle kon baat vind by voorbereiding deur die maatskaplike werkers oor die hantering van en ondersteuning aan hulle pleegkinders met FAS. Vanuit die navorsing blyk dit dat die implementering van die pleegsorg proses problematies vir beide maatskaplike werkers en pleegouers is. Nie Anna of Bertha het opleiding ontvang oor hoe om FAS kinders te hanteer nie. Voor hulle pleegsorg van onderskeidelik Brandon en Petrus, het hulle oor geen voorkennis van FAS kinders beskik nie. Hoewel die pleegsorgproses in die wetgewing gestipuleer is wil dit voorkom asof die fases in pleegsorg naamlik voorbereiding, opleiding, passing en plasing nie nougeset nagevolg word deur maatskaplike diens organisasies nie. Beide Anna en Bertha het die behoefte uitgespreek vir 'n FAS opleidingsprogram wat spesifiek daarop gemik is om pleegouers toe te rus met die nodige kennis, houdings, waardes en vaardighede ter ondersteuning van die pleegkind met FAS.

Anna en Bertha het genoem dat die lewering van dienste aan hulle van waarde en belangrik is, maar dat hulle ontevrede was met die dienslewering wat hul tot dusver van die maatskaplike werkers ontvang het. Delport (2008) in Roux et.al, (2010) ondersteun die belangrikheid van dienslewering aan pleegouers. Hy noem dat swak of gebrekkige dienslewering aan pleegouers aanleiding kan gee tot 'n negatiewe effek op pleegsorgdienste. Om suksesvolle pleegplasing te verseker is dit belangrik dat dienslewering op 'n konstante basis moet plaasvind. Vanuit die studie is die volgende redes vir gebrekkige dienslewering uitgelig: kommunikasiegapings tussen die pleegouer en die maatskaplike werker; wisseling van maatskaplike werkers; en ontoeganklikheid van maatskaplike werkers. Beide Anna en Bertha het genoem dat daar 'n behoefte bestaan dat pleegouers en maatskaplike werkers 'n beter verstandhouding moet hê.

5.3 AANBEVELINGS

Die bevindinge van die studie rig gevolglik die volgende aanbevelings wat gemaak kan word:

- Pleegoueropleiding in verskeie aspekte van pleegsorg vir FAS kinders blyk gebrekkig te wees. Die deelnemers het albei die behoefte uitgespreek vir opleiding en kennis oor hoe om pleegkinders wat met FAS gediagnoseer is, te ondersteun. Maatskaplike werkers moet oor die nodige kennis, houding en vaardighede beskik om pleegouers met FAS pleegkinders, in te lig en te ondersteun. Tydens sodanige opleiding kan pleegouers se kennis oor die volgende uitgebrei en versterk word: die agtergrond van FAS; die behoeftes van FAS kinders volgens verskeie ontwikkelingsfasies; die hantering van FAS kinders in verskillende fases van ontwikkeling; huidige wetgewing rakende pleegsorgplasing; finansiële bystand; terapeutiese ondersteuning (ondersteuningsgroepe) en kommunikasievaardighede en konflikthantering.
- Die maatskaplike werker moet dien as die skakel tussen die pleegouer, pleegkind en biologiese ouer. Daarom is dit van waarde dat goeie kommunikasie -strategieë tussen hulle moet bestaan om die pleegsorgproses vlot en volhoubaar te laat verloop. Die bevindinge toon ook dat die verhouding tussen pleegouer en maatskaplike werker kan verbeter. Daar was nie altyd die nodige ondersteuning gebied aan pleegouers wanneer hulle probleme optel met biologiese ouers nie. Hulle was veral magteloos teen biologiese ouers se inmenging tydens hulle pleegsorg, en die soms vyandige wyses waarop die ouers met hulle gekommunikeer het. Die pleegouers het die behoefte aan gereelde kontak met die maatskaplike werkers uitgespreek. Wanneer 'n plasing plaasvind moet gereelde maatskaplike tuisbesoeke plaasvind en nie slegs wanneer daar probleme ervaar word nie.

5.4 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

As 'n vyftig persent tesis, is die studie van beperkte omvang. Die populasie vir die studie was twee vroulike pleegouers van kinders met FAS wat doelgerig geselekteer is vanweë hul kennisryke ervarings rakende die onderwerp wat bestudeer is. Die

omvang van die studie is beperk tot twee pleegvroue van een gemeenskap se ervaringe met pleegsorg. Omdat hulle stories uniek is tot hulle omstandighede kan die studie dalk ander temas wat daaruit voort kon gevloei het, beperk het. Omdat die deelnemers vroue is, mag hulle ervarings van pleegsorg dalk anders wees as die van hulle mans. Ek sou graag wou hoor of die ervaringe van die mans anders as die van die vroue was.

Voorts, die studie is beperk tot een gemeenskap. Die bevindinge kan dus nie veralgemeen word tot alle maatskaplike dienste organisasies en pleegouers met kinders met FAS nie.

5.5 VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

- Verdere navorsing kan gedoen word oor die invloed wat die pleegkind op ander lede van die gesin het.
- Gemeenskapsbetrokkenheid en die ondersteuning van pleegouers met FAS kinders is 'n verdere navorsingsveld wat ondersoek kan word aangesien stigmatisering van kinders met FAS dikwels in gemeenskappe voorkom.
- Die toename in getalle kinders met fisiese gestremdhede wat in pleegsorg is, verg verdere navorsing. Daar kan ondersoek ingestel word na die omstandighede wat daartoe lei.
- Navorsing kan onderneem word oor die spesiale ondersteuning wat sentrums soos Elim Tehuis vir gestremdes aan pleegouers kan bied met die pleegsorg van FAS kinders.

5.6 SAMEVATTING

Die doel van die studie was om die ervaringe van pleegouers rakende die hantering van kinders met FAS te ondersoek. Pleegkinders wat met FAS gediagnoseer is, het spesiale behoeftes wat nie erkenning geniet in die welsyn sisteem nie. Die studie wys die uitdagings uit waarmee die pleegouers te make het, sowel as die leemtes in die sisteem om hulle te ondersteun. Anna en Bertha se ervaring was dat hulle nie na wense voorberei is tydens die werwingsproses om as pleegouers te dien vir kinders met FAS, nie. Omdat die passing van die pleegkind en die pleeggesin van kardinale

belang is, moet die maatskaplike werker meer investeer in die voorbereidingsproses alvorens plasing van die kind geskied. Die pleegouers se ervarings met die owerhede, wys verskeie leemtes in die pleegsorg proses uit waaraan aandag geskenk moet word. Dit regverdig ook die voorstel vir die ontwikkeling en implementering van ondersteuningsmiddele. Die navorsing toon dat die behoefte aan ondersteuning aan pleegouers van kinders met FAS aangespreek kan word met opleidingsprogramme wat hulle kan bemagtig. Dit sal hulle toerus met die nodige mediese en agtergrondinligting oor FAS, hulle bewuswording van die kind se ondersteuningsbehoefte versterk en hulle paraat maak vir die hantering van die kind volgens sy ontwikkelings mylpale.

BRONNELYS

Agricultural Survey (2011). *Statistical Release: Agricultural Survey 2011* (pp. 1-18).

Pretoria: Stats SA.

Annual Statistical report on social grants (2008/9). Pretoria: Department: Monitoring and Evaluation.

Allan, A. (2008). *Law and Ethics in Psychology: An international Perspective*.

Somerset West: Inter-Ed Publishers.

Adnams, C. (2000). *Impact of Fetal Alcohol Syndrome on the Child*. Handouts at conference.

Bezuidenhout, A. (2014, Maart 18). *Internasionale Dag vir Maatskaplike Werk*.

Retrieved July 7, 2014, from Badisa: <http://www.badisa.org.za>

Birn, A. E., & Molina, N. (2005). Using the Past to Step Forward: Fetal Alcohol Syndrome in the Western Cape Province of South Africa. *American Journal of Public Health*, 1097-1099.

Blackburn, C. (2009). *Facing the challenge and shaping the future for primary and secondary aged students with Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FAS-eD Project)*. London: National Organisation on Fetal Alcohol Syndrome UK.

Blackburn, C. (2010). *Primary Framework: Teaching And Learning Strategies to Support Primary Aged Students with Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)*. London: National Orgainsation on Fetal Alcohol Syndrome UK.

Bosman-Sadie. (2010). *A Practical Approach to the Children's Act*. Cape Town: LexisNexis.

Brown, J. D., Sagvaldason, N., & Bednar, L. M. (2007). Motives for Fostering Children with Alcohol-Related Disabilities. *Journal of Child Family Studies*, 197-208.

Campbell, J. T. (2007). *The Experiences of mothers who raise children with fetal alcohol syndrome: a collective case study*: Stellenbosch University.

Chudley, A. E., Julianne, C., Jocelynn, C. L., Looock, C., Rosales, T., & Le Blanc, N.

- (2005). Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ*, 1-21.
- Children's Act No. 38 of 2005. Republic of South Africa.* Pretoria: Government Gazette.
- Children's Amendment Bill (2006). Republic of South Africa.* Pretoria: Government Gazette.
- Children's Institute (2007/2008). Child Gauge.* Cape Town: University of Cape Town.
- Connor, P., & Streissguth, A. (1996). Effects of prenatal exposure to alcohol across the life span. *Alcohol Health & Research* 20 (3), 170-176.
- Creswell, J.W. (1994). *Research Design. Qualitative and Quantitative Approaches.* USA: SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions.* Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Delport, J., Roux, A., & Rankin, P. (2008:44(3). Die Rol van Maatskaplike Werk in Verwante Pleegsorgplasings. *Social Work Journals*, 307-321.
- Denzin, N.K, & Lincoln, Y.S. (2005). *The Sage Handbook Of Qualitative Research (3rd Edition).* Thousand Oaks, London: Sage Publications.
- Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk.* (1995). Cape Town: CTP Book Printers (Pty) Ltd.
- Donald, D; Lazarus, S; Lolwana, P. (2002) Educational Psychology in Social Context. Cape Town: Oxford University Press.
- Durand, B. (2007). *The Support and Training of Foster Parents.* Stellenbosch: Dept. Social Work Stellenbosch University.
- Dybdahl, C. S., & Ryan, S. (2009). Inclusion for Students With Fetal Alcohol Syndrome: Classroom Teachers Talk About Practice. *Preventing School Failure Vol. 53, No. 3*, 185-195.
- Erasmus, J., Mans, G., & Jacobs, C. (2001). *Kuilsriver / Belhar Transformation Research Project.* Cape Town: Stellenbosch University.

- Engelbrecht, P & Jansen, Z (2003). Inclusive Education. Department of Educational Psychology. Stellenbosch. College Publications.
- Evans, L., Tamison, J., Powell, C., & Smith, B. T. (2004). Fetal Alcohol Syndrome: A Parents Guide to Caring for a Child Diagnosed with FAS. North Carolina: Wake Forest University.
- Fayez, I. (2003). Fetal Alcohol Syndrome - The South African Nightmare. *Journal of FAS International*, 1-2.
- Fetal Alcohol Syndrome Among World's Highest*. (2010, April 7). Retrieved April 7, 2010, from <http://www.doh.gov.za/>: <http://www.doh.gov.za/>
- Frank, L., & James, K. (2013). *Statistics on Farm Labour in South Africa*. Pretoria: University of Pretoria.
- Garbers. J. (1996). *Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing*. Pretoria: J.L van Schaik Uitgewers.
- GIS, S. D. (2001). *City of Cape Town - Census 2001 - Kuilsriver*. Cape Town: City of Cape Town.
- Golden, J. (2005). *Message in a Bottle: THE MAKING OF FETAL ALCOHOL SYNDROME*. Cambridge, Massachusetts: HARVARD UNIVERSITY PRESS.
- Hoyme, E. H., May, P. A., Kalberg, W. O., Kodituwakku, P., Gossage, P., Trujillo, P. M., et al. (2005). A Practical Approach to Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria. *Pediatrics*, 39-47.
- Impact of Fetal Alcohol Syndrome on the child*. (2004, December 13). Retrieved April 17, 2014, from Sunscholar: <http://www.pmg.org.za>
- Jonker, A., & Van der Merwe, C. (2002). *Fetale Alkohol Sindroom Handleiding*. Paarl: Miqlat Ministries.
- Koponen, M. K.-R. (2009). Caregiving environment and socio-emotional development of foster-placed FASD children. *Children and Youth Services Review*, 1049-1056.

- Law Commission* (2002). Pretoria: Government Gazette.
- Law, L. (2009). Social Work and Social Services to Children. *Parliamentary Liason Office* (pp. 1-4). Cape Town: CPLO.
- Leedy, P. D., & Ormrod, J. E. (2005). *Practical Research: Planning and Design*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Liebenberg, F., & Kirsten, J. (2013). *Statistics on Farm Labour in South Africa*. Pretoria: University of Pretoria.
- Magome, M. (2008, July 22). *IOL*. Retrieved March 15, 2014, from IOL: Dearth of Social Workers Hampers Foster Care: <http://www.iol.co.za>
- Malbin, D. (1993). Fetal Alcohol Syndrome. Fetal Alcohol Effects. Strategies for professionals. Hazelden Publishing and Educational Services.
- Maree, K. (2007). *First Steps In Research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1995). *Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Matthias, C. (2010). Alternative Care in the new children's legislation: a big step forward or pie in the sky? *The Social Work Practitioner-Researcher, Vol. 22* (2) , 171-187.
- May, P. A., Gossage, P., Brooke, L. E., Cudore, S. I., Marais, A., Loretta, A., et al. (2005). Maternal Risk Factors for Fetal Alcohol Syndrome in the Western Cape Province of South Africa: A Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 1190-1199.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Morrisette, P. J. (2001). Parental Experiences and the role of family councillors. Word Press.
- Mouton, J. (2001). How to succeed in your master's and doctoral studies. Pretoria: Van Schaik Publishers.

- Naidoo, S; & Kasiram, M. (2006). Experiences of South African Social Workers in the United Kingdom. *Maatskaplike Werk/Social Work*, 42(2): 117-125.
- Nevashnee, P., & Madhu, K. (2009). Living in Foster Care and in a Children's Home: Voices of Children and their Caregivers. *Social Work/Maatskaplike Werk*, Vol. 45 (2), 198-206.
- Nixon, S. (1997). The limits of support in Foster Care. *British Journal of Social Work* , 913-930.
- May, P. A. (2012). Approaching the Prevalence of the Full Spectrum of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in a South African Population - Based Study. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 1-13.
- Patton, M.Q. 2002 *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd Edition). Thousand Oaks: Publications.
- Phakathi, B. (2013, July 19). Retrieved April 10, 2014, from National Law and Constitution: <http://www.bdlive.co.za/national/law/2013/07/19/>
- Phelps, L. (1995). Psycho-educational outcomes of Fetal Alcohol Syndrome. *School Psychology Review*, 24(2), 200-212.
- Phung, M. H., Wallace, L., Alexander, J., & Phung, J. (2011). Parenting Children with Fetal Alcohol Syndrome Disorders (FASD). *WebmedCentral*, 1-7.
- Riggs, D. W., Augoustinos, M., & Delfabbro, P. H. (2007). Basically it's a recognition issue: Validating foster parent identities. *Family Matters*, 64-69.
- Roux, A., Bungane, X., & Strydom, C. (2010). Circumstances of Foster Children and their foster parents affected by HIV and AIDS. *Social Work / Maatskaplike Werk* , 44-55.
- Ryan, G. W & Bernard, R. (2003). *Techniques to Identify Themes*. Sage Publications.
- Schultz, R. (2002). *In The Best Interest Of The Child. A Practice Model*. Pretoria: Christelike Maatskaplike Raad.
- Struwig, W. F., & Stead, B. G. (2001). *Planning, designing and reporting research*.

Cape Town: Masker Miller Longman.

Statistical Release: Agricultural Survey 2011 (pp. 1-12). Pretoria: Stats SA.

Terre Blanche, M & Durrheim, K. (1999). *Research in Practice*. Cape Town: University of Cape Town Press.

Van Schalkwyk, M. (2012). *Pleegouer Handleiding*. CMR.

Welfare, S. A. (1987). *A Guide to Foster Care Practice In South Africa*. Johannesburg: The Natal Witness (PTY) Ltd.

Whitehurst, T. (2011). Raising a child with foetal alcohol syndrome: hearing the parent voice. *British Journal of Learning Disabilities*, 187-193.

White Paper for Social Welfare (1997). Pretoria: Government Gazette.

BYLAE 1

BYLAE 1A Instemmingsvorm: Pleegouers

Geagte Mnr. / Mev. / Mej. _____

AANSOEK OM TOESTEMMING EN DEELNAME AAN NAVORSING

Ek is 'n ingeskrewe student aan die Universiteit van Stellenbosch en is tans besig om my meestergraad in Opvoedkundige Sielkunde te voltooi. Ter voltooiing van my studies moet ek navorsing doen oor 'n onderwerp van my keuse.

U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u aan die kriteria onderliggend aan die studie voldoen, deurdat u 'n pleegouer van 'n kind/ers met Fetale Alkohol Sindroom is.

Die titel vir my studie is: Die Ervarings van Pleegouers met Kinders met Fetale Alkohol Spektrum-Versteuring

Die doel vir die studie is:

- om die ervaring van die pleegouers met kinders met Fetale Alkohol Spektrum Versteuring ondersoek en te beskryf

Die studie is kwalitatief van aard en die insameling van data sal deur middel van onderhoude en observasie met u as pleegouer/s geskied.

Ek verseker u dat die uitvoer van die navorsing strook met die nodige etiese beginsels soos neergelê deur die etiek kommitee van die Universiteit van Stellenbosch.

Dit sal 'n voorreg wees om u deel van die studie te hê.

Die uwe

Mnr. L. Michaels

MEd.Psig. student (14277123)

Prof. Doria Daniels

(Studieleier, Universiteit Stellenbosch)

Hiermee verleen ek _____ vrywillig toestemming om deel te neem aan die studie.

BYLAE 1B

Toestemmingsvorm:

Die Bestuurder

Geagte **Mev.**

AANSOEK OM GOEDKEURING EN TOESTEMMING OM VOORGESTELDE NAVORSING BINNE DIE BEDIENINGSAREA VANTE LOODS

Ek is 'n ingeskrewe student aan Stellenbosch Universiteit en is tans besig om my meestergraad in Opvoedkundige Sielkunde te voltooi. Ter voltooiing van my studies moet ek navorsing doen oor 'n onderwerp van my keuse.

Die titel vir my studie is: Die Ervarings van Pleegouers met Kinders met Fetale Alkohol Spektrum-Versteuring

Die doel vir die studie is:

- om die ervarings van die pleegouers met kinders met Fetale Alkohol Spektrum Versteuring te ondersoek en te beskryf

Die studie is kwalitatief van aard en die insameling van data sal deur middel van onderhoude en observasie met die betrokke maatskaplike werker en die geselekteerde pleegouers geskied.

Ek verseker u dat die uitvoer van die navorsing strook met die nodige etiese beginsels soos neergelê deur die etiek kommitee van Stellenbosch Universiteit.

U gunstige oorweging word waardeur.

Die uwe

Mnr. L. Michaels

MEd.Psig. student

Prof. Doria Daniels

(Studieleier, Universiteit Stellenbosch)

BYLAE 2

BYLAE 2A Semi-gestruktureerde Onderhoudsgids- Pleegouers

Onderhoudsgids - Pleegouers

A. Agtergrond inligting / Demografiese inligting

Vertel my van uself, wie jy is, jou gesin en jou werk.

1. Self

- Ouderdom
- Huwelikstatus
- Huidige beroep
- Gesondheid

2. Gesin

- Hoeveel?
- Seuns / dogters?
- Hoeveel kinders van jou eie?
- Hoeveel kinders is by u in pleegsorg?
- Ouderdomme?
- Skool – grade / waar?
- Beroep van jou man?

B. Motiewe

Waarom het u besluit om 'n pleegouer te word? Vertel my van die redes vir u besluit.

3. Hoe het die kind by u in pleegsorg gekom?
4. Wanneer het die kind by u in pleegsorg gekom? (Datum)
5. Hoe lank is die kind al by u in pleegsorg?
6. Het u enige keuse gehad oor die voorkeur in geslag van die kind?
7. Het u enige keuse gehad oor die ras van die kind?
8. Het u enige geskiedenis van pleegsorg gehad voordat die kinders in u sorg geplaas is?
9. Indien ja – vertel my wanneer dit was en u ervaring daarvan.
10. Indien nee – vertel my waarom u besluit het om kinders in pleegsorg te neem.
11. Vertel my van die proses om die kind in u sorg te kry.

C. Voorbereiding

Kom ons gesels oor die voorbereiding om as pleegouers op te tree.

12. Vertel my waar en hoe die proses begin het.

13. Kan u my vertel oor die voorbereiding wat die maatskaplike werker gedoen het om u as pleegouer voor te berei.
14. Vertel my hoe u gevoel het in aanloop tot die plasing van die kind.
15. Hoe was die reaksie van u gesin (man en kinders) toe u hulle meedeel dat u 'n kind in pleegsorg gaan neem? Vertel my daarvan.

D. Verhoudings

Vertel my van die verhoudings van die pleegkind met die volgende groepe mense:

16. U.
17. U gesin d.w.s die ander kinders in die huis.
18. U man.
19. Sy / haar biologiese ouers van die kind.
20. Die maatskaplike werker.

E. Ondersteuning

Vertel my van die ondersteuning wat u ontvang het van die volgende groepe mense:

21. Maatskaplike werker
 - Dink u dis nodig dat maatskaplike werkers ondersteuning aan pleegouers bied?
 - Hoe gereeld bied maatskaplike werkers ondersteuning aan u?
 - In watter vorm word ondersteuning deur maatskaplike werkers aangebied?
 - Is u tevrede met die tipe ondersteuning?
22. U eggenote / gesin
 - Kom ons gesels oor die ondersteuning wat u van u eggenote en gesin ontvang. Vertel my daarvan.
23. Biologiese ouers
 - Vertel my van die ondersteuning wat u van die pleegkind se biologiese ouers ontvang.
24. Vriende / familie / gemeenskap
 - Op watter manier bied vriende, familie en die gemeenskap aan u ondersteuning? Vertel my daarvan.
25. South African Social Services Agency (SASSA) / Maatskaplike toelae
 - Hoe bied die staat ondersteuning aan u? Vertel my van die pleegsorgtoelaag:
 - i. Hoeveel is die pleegsorgtoelaag tans?
 - ii. Is dit genoeg?
 - iii. Waarvoor wend u die geld aan?
 - iv. Watter ander uitdagings staar u in die gesig?
26. Wes-Kaapse Onderwysdepartement (WKOD) / Skool

- Is daar enige uitdagings wat u tans by die skool ondervind? Vertel my op watter manier die WKOD d.w.s die skool ondersteuning aan u bied?

F. Ondersteuningsbehoefte van die pleegkind

Vertel my van die spesifieke ondersteuningsbehoefte wat die pleegkind in u sorg ondervind.

- 27. By die huis
- 28. Skool
- 29. Gemeenskap
- 30. Biologiese ouers

G. Uitdagings

Kom ons gesels oor die alledaagse uitdagings wat pleegouerskap bied.

Vertel my van u ervaringe.

- 31. Hoogtepunte
- 32. Uitdagings

H. Ten slotte

- 33. Is daar enigiets waaroor ons nie gesels het nie?
- 34. Dankie vir u tyd en insette tydens die onderhoud.
- 35. Indien dit nodig sou wees, is dit moontlik dat ek u weer kan kontak?

DATA-ANALISE

BYLAE 3A

Voorbeelde van oop en kleurkodering

Groen- Demografiese data

Blou- Uitdagings van pleegsorg

Pers- Rede vir betrokkenheid / persoonlike ondervinding

VRAAG: NAVORSER	RESPONS: PL/1	RESPONS: PL/2
N: Vertel my van jouself en jou gesin	Ek is Anna, ek het een seun my eie kind en dan het ek nou die pleegsorg kinnners, maar P die enigste een in my sorg. A die broertjie is ook alkoholsindroom, hy is so 'n jaar t'rug geplaas by sy ma, maar dinge is nou nie so lekker daar nie en hulle doen opvolg. Dit is net ek en my man getroud en my seun op die oomblik. Op die oomblik werk ek by Alta Du Toit met ilektueel gestremde kinnners en ek is 'n verpleegster... 'n versorger. My man het gewerk, maar hy is nou 'n taxi owner, hy werk vir homself.	Ek is Bertha, en ek is nou 51 jaar oud. Ek is nie van die tipe wat skei nie, ek en my man het intussen weer bymekaar uitgekom en ons is nou 31 jaar getroud. Ek is self employed ek probeer enigiets. Meestal doen ek gemeenskapswerkies. My gesin dis nou ek en my man, dan't ek 3 biologiese kinnners, my oudste een woon op haar eie, die twee seuns is oek op hulle eie, die oudste seun is 28 die jongste is 22 so op die huidige oomblik het ek nou net die kind wat alkoholsindroom is, vi hom en sy twee sussies. En die 2de oudste sussie het 'n baba nou. My man is 'n able seaman, dan doen hy welding.
N: Vertel my van die uitdagings wat pleegouerskap bied	In P se geval ek het nie geweet dit gaan so baie werk wees nie en baie responsibilities wees nie. Dit het my uitgeput! Ek het nie 'n lewe van myself gehad nie. Hy kan glad nie loop nie en hy't splints wat ons in sy arm sit. Hy eet sy klere, hy steek sy hande tot agter in sy keel, hy bly nat ons moet aanmekaar vir hom change. Jy moet konstant daar by hom wees, jy kan nie vir hom in die cot laat speel nie, want as hy 'n toeval kry dan kap sy kop.	Niemand ondersteun my nie. Dinge los hulle maar self op. As dit by sulke tye kom, het ek nie support nie ... Ek sit eintlik met 'n eggenote wat nie weet hoe om te support nie.
N: Vertel my waarom u besluit het om te pleegsorg.	Ek het gelees dat baiekeer as jy in 'n huis grootword met alkoholsindroom het jy altyd 'n behoefte om vir iemand anders iets te doen. Ek het van jong tyd af daai behoefte om mense te help en om om te gee. Om die kinders te versorg oppie plaas wat vuil geloop het en hulle by die huis by ons ingeneem.	My verlange is om uit te reik na my medemens om vir my medemens iets te kan beteken. Daai's my grootste verlange en dit maak nie saak hoe ek dit kan doen nie, ek geniet dit net. Dis vi my baie lekker om met pleegkinders te werk, ek het begin as veiligheidsouer, tuisstudies ook gedoen toe't ek papiere gekry daarvoor daarna fostercare so 'n short course wat hulle vir jou gee.

BYLAE 3B

Voorbeeld vir die ontwikkeling van Temas en Kategorieë

TEMA / KATEGORIE AANVANG VAN PLEEGSORG	KODE ANVG	VERWYSING PL/1	VERWYSING PL/2
Onderwerp <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwoordelikheid ➤ Agtergrond en geskiedenis ➤ Vorige ondervinding ➤ Diensbaarheid aan gemeenskap 	ANVG. 1 ANVG. 2 ANVG. 3 ANVG. 4		
TEMA / KATEGORIE REDES VIR PLEEGSORG	KODE RDS		
Onderwerp <ul style="list-style-type: none"> ➤ Omgee en liefde vir kinders ➤ Rolmodelle en aanbevelings van ander ➤ Behoeftes van die maatskaplike werker ➤ Finansiële redes 	RDS. 1 RDS. 2 RDS. 3 RDS. 4		
TEMA / KATEGORIE WERWING, KEURING EN OPLEIDING AAN PLEEGOUERS	KODE WKO		
Onderwerp <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorige blootstelling ➤ Maatskaplike werwing ➤ Rolmodelle ➤ Aanbeveling van ander ➤ Werkservaring 	WKO. 1 WKO. 2 WKO. 3 WKO. 4 WKO. 5		
TEMA / KATEGORIE DIENSLEWERING	KODE DNSL		
Onderwerp <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoë werklading van maatskaplike werkers ➤ Die uitwerking van die wisseling van maatskaplike werkers ➤ Ervaring en oningeligtheid van maatskaplike werkers 	DNSL. 1 DNSL. 2 DNSL. 3		

BYLAE 4

Transkripsies: Pleegouer- PL/1

A. Agtergrond inligting / Demografiese inligting

N: Vertel my van uself, wie u is, u familie en werk.

PL/1:

1. Ek is Anna, ek het een seun en dan het ek nou die pleegsorg kinnars, maar P is die enigste een in my sorg.
2. Sy broertjie is ook alkoholsindroom, hy is so 'n jaar t'rug geplaas by sy ma, maar dinge is nou nie so lekker daar nie en hulle doen opvolg.
3. Dit is net ek en my man en my seun op die oomblik.
4. Petrus vat ek mos nou Junie maande en Desember maande en as ek af is dan gaan kuier ons vir hom in
5. Op die oomblik werk ek bymet intellektueel gestremde kinnars.
6. Ek is gebore op die 20ste van die 12de maand 1965, ek raak nou 49 die 20ste Desember.
7. En ek is 'n verpleegster... 'n versorger.
8. Ek is ook getroud.
9. Ek het 'n seun van my eie wat agter bly.
10. Hy is op die oomblik 30 en hy is gediagnoseer met Depressive disorder en skisofrenie, daai was nou so ses sewe jaar trug, hy bly by my en my man op die oomblik.
11. P kom in die vakansie tye so ons is net drie op die oomblik.
12. Ek en my man het nie kinnars van ons eie nie so dis net my een seun en hy is gebore 1980.
13. A was op 'n proefwyer, en hy's nog nie t'rug nie, maar hulle werk nog aan sy saak.
14. My man het gewerk, maar hy is nou 'n taxi owner, hy werk vir homself.
15. Hy het gewerk byal die jare, maar hy is nou twee jaar by die huis, hy het twee taxi's...sy eie besigheid.

B. Motiewe

N: Waarom het u besluit om 'n pleegouer te word? Vertel my van die redes vir u besluit.

PL/1:

16. Die rede vir die besluit is omdat ek het op 'n plaas grootgeword en het die behoeftes gesien van kinnners.
17. Ek was altyd beskermend oor kinnners.
18. Ek het geles dat baiekeer as jy in 'n huis grootword met alkoholsindroom het jy altyd 'n behoefte om vir iemand anders iets te doen.
19. Ek het van jong tyd af daai behoefte om mense te help en om om te gee.
20. Om die kinders te versorg oppie plaas wat vuil geloop het en hulle by die huis by ons ingeneem.
21. Ek was by die huis gewees toe het 'n ander pleegouer vir my gesê ek het nie werk gehad nie, toe sê sy vir my, Eileen ek sien jy is so goed met kinnners stel jy nie belang nie.
22. Toe sê ek vir haar ok, sit maar my naam op vir volunteering en dis toe dat ek nou by die huis is toe hetmy gebel en gevra of ek hulle nie kan uithelp nie.
23. Toe het ek hulle uitgehelp tot ek weer 'n werk het en toe het dit mos nou 'n lang tydperk geword, so het ek nou pleegouer geword.
24. BADISA het my gebel en gesê of ek nie vir hulle kan uithelp nie.
25. Daar is 'n kind in Hospitaal die ma het nooit teruggegaan nie die kind was eers by Hospitaal gewees....hy het 'n toeval gekry by die huis, hy was twee maande oud toe gaan hy hospitaal toe.
26. Daar het hulle vir hom bloedoortappings gegee want hy was baie vol wyn.
27. Sy ma het seker nog baie gedrink met sy geboorte.
28. Daarvandaan het hy na gegaan vir sy hartjie en die eleptiese aanvalle wat hy kry, maar sy het hom nooit gaan besoek nie.
29. Sy het die verskoning gehad dat sy het nie geld nie.
30. Dis toe dat hulle mos nou vir my gevra het, toe sê ek dis ok...maar ek het nie geweet sy toestand nie.
31. Ek het nie geweet dis alkoholsindroom nie en wat daarmee gepaard gaan nie.

BYLAE 5
NAVORSINGS ETIEK KOMITEE INSTEMMING
Ethics committee document